

## CIENCIAS SOCIALES

**Significados del envejecimiento desde la perspectiva de los ancianos****Meaning of aging from the perspective of the elderly**

Milagros Isabel Collazo Ramos<sup>I</sup>, Jorge Luis Calero Ricardo<sup>II</sup>, Ricardo Ramos Estrada<sup>III</sup>, Herio de Jesús Toledo Vila<sup>IV</sup>, Déborah Morón Pinedo<sup>V</sup>, Tania Georgina Pariente Hernández<sup>VI</sup>, Ray Valdés Balbín<sup>VII</sup>

<sup>I</sup>Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. Profesora Auxiliar e Investigadora Agregada. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón". La Habana, Cuba. [milagros.collazo@infomed.sld.cu](mailto:milagros.collazo@infomed.sld.cu)

<sup>II</sup>Licenciado en Pedagogía. Profesor e Investigador Auxiliar. Máster en Género, Sexualidad y Salud Reproductiva. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón". La Habana, Cuba. [jorge.calero@infomed.sld.cu](mailto:jorge.calero@infomed.sld.cu)

<sup>III</sup>Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente "Ana Betancourt". La Habana, Cuba. [ricadore@infomed.sld.cu](mailto:ricadore@infomed.sld.cu)

<sup>IV</sup>Especialista Segundo Grado en Administración de Salud. Profesor e Investigador Titular. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón". La Habana, Cuba. [htv@infomed.sld.cu](mailto:htv@infomed.sld.cu)

<sup>V</sup>Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón". La Habana, Cuba. [dmorom@infomed.sld.cu](mailto:dmorom@infomed.sld.cu)

<sup>VI</sup>Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón". La Habana, Cuba. [tania.pariente@infomed.sld.cu](mailto:tania.pariente@infomed.sld.cu)

<sup>VII</sup>Licenciado en Enfermería. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Revista Habanera de Ciencias Médicas. La Habana, Cuba. [rvaldes@infomed.sld.cu](mailto:rvaldes@infomed.sld.cu)

**Cómo citar este artículo:**

Collazo Ramos MI, Calero-Ricardo JL, Ramos Estrada R, Toledo Vila Hd, Morón Pinedo D, Pariente Hernández TG, Valdés Balbín R, et al. Significados del envejecimiento desde la perspectiva de los ancianos. Rev haban cienc méd [Internet]. 2017 [Consultado: ]; 16(4): 657-665. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2001>

Recibido: 10 de abril de 2017.

Aprobado: 20 de julio de 2017.

## RESUMEN

**Introducción:** El envejecimiento es parte integrante y natural de la vida, y aunque todos aspiran a ser miembros de este proceso, alrededor del mismo se tejen representaciones diversas, en tanto diferentes sean los perceptores.

**Objetivo:** Comprender los significados que le atribuye un grupo de ancianos al envejecimiento.

**Material y Métodos:** Investigación cualitativa realizada a través de seis grupos focales, con personas de 60 años y más, de ambos sexos, residentes en el área del Policlínico "Ana Betancourt" del municipio Playa.

**Resultados:** Los participantes hicieron notar que el envejecer no es necesariamente sinónimo de padecer. Desde sus perspectivas, el envejecimiento les brinda la posibilidad de

reparar sus vidas día a día, y junto a ello disfrutar de sus familiares, de su tiempo libre; y aun de que se hagan presentes algunas enfermedades, el control de estas les puede hacer sentir bien.

**Conclusiones:** Si bien los testimonios de los participantes (ancianos y ancianas) podrían mostrarse divergentes en los significados que ellos le atribuyen al envejecimiento, tal variación se argumenta en el hecho de que envejecer es un proceso complejo que difiere de persona a persona, y se encuentra influenciado por todos los factores que giran alrededor de su cotidianidad; encontrándose como más relevantes lo económico y lo afectivo.

**Palabras claves:** Envejecimiento, percepciones, ancianidad, metodología cualitativa.

## ABSTRACT

**Introduction:** Aging is a natural and integral part of life, and although all persons aim to be members of this process, different representations merge into it, whether the preceptors are different.

**Objective:** To understand the meaning that a group of elderly people give to the process of aging.

**Material and methods:** Qualitative research conducted in six focus groups, in people aged 60 years or older, from both sexes, and residents in the area of "Ana Betancourt" Polyclinic in Playa Municipality.

**Results:** The participants expressed that aging is not necessarily considered to be a synonym of suffering. From their perspectives, aging gives

them the possibility to reorganize their lives daily, and beside this, to enjoy their family, their free time, and although suffering from some diseases which can be controlled, to feel well.

**Conclusions:** Even though the testimonies of the participants (elderly women and men) could be different in the meaning that they give to aging, such change is argued on the fact that aging is a complex process that differs from person to person, and is also influenced by all the factors that exist in their daily lives, being the economic and the affective ones the most relevant.

**Keywords:** aging, perception, old age, qualitative methodology.

## INTRODUCCIÓN

Envejecer es un proceso natural de todo ser vivo y a pesar de los temores e incertidumbres asociados a ello, es una etapa de la vida al que todo ser humano desea llegar.<sup>1</sup>

En este proceso se describe una edad fisiológica que está dada por el envejecimiento de órganos y tejidos, lo que la hace individual y sujeta a la influencia de múltiples factores y una edad cronológica que no necesariamente guarda relación con la anterior.<sup>2,3</sup> Es por ello que se plantea que lo esencial no es el tiempo de vida transcurrido, sino la manera y la calidad con que se ha vivido este.<sup>2</sup>

Asimismo, es de todos conocido que los adultos

mayores muestran necesidades específicas como grupo poblacional.<sup>3</sup> Se ha estimado que las personas que sobrepasan los 65 años padecen dos veces más de discapacidades, cuatro veces más de limitaciones, van al médico 42% más seguido y sus estancias hospitalarias son 50% más prolongadas.<sup>4,5</sup>

Sin embargo, la información que de los ancianos se tiene generalmente ha sido provista por gestores de los servicios de salud, siendo realmente escasos los estudios en los que se exploren las percepciones, representaciones y significados en torno al envejecimiento, desde las voces de los propios actores de este proceso.

## OBJETIVO

Es por ello que el objetivo del presente trabajo estuvo dirigido a describir los significados que le atribuyen al envejecimiento un grupo de personas de 60 años y más, pertenecientes al

Policlínico "Ana Betancourt" del municipio capitalino de Playa, provincia de La Habana, Cuba.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo-interpretativo, sustentado en la metodología cualitativa de investigación, toda vez que permite entender situaciones, interpretar fenómenos y desarrollar conceptos, haciendo énfasis en el significado, la experiencia y las percepciones de los propios participantes.<sup>6-9</sup>

Dado que para este tipo de metodología la calidad y cantidad de la información obtenida resulta más importante que el número de participantes que la proveen, la selección de las unidades de análisis (los ancianos), se hizo a partir de un muestreo teórico (por criterios):<sup>8,9</sup> personas de 60 años y más, de ambos sexos, residentes permanentes en el área del

Policlínico ya mencionado, que no presentaran limitaciones mentales, auditivas o para la expresión oral (toda vez que ello atentaba contra el procedimiento metodológico de la técnica utilizada: los grupos focales). La selección de participantes se subordinó al número de grupo focales que se necesitaran.

De esta manera, se realizaron seis sesiones de grupo focales, divididas en tres de ancianos varones y tres de mujeres. Es de señalar que la división por género fue sugerencia explícitamente por los primeros, quienes plantearon que "se sentían más cómodos" para emitir abiertamente sus opiniones sin la presencia de las mujeres. Los grupos estuvieron

conformados entre 7 y 12 participantes cada uno, liderados por un moderador, quien con el auxilio de una guía temática facilitaba la discusión, y un observador/anotador quien además de estar atento a los medios de grabación, registraba el lenguaje extra-verbal expresado por los participantes. Estas sesiones tuvieron una duración promedio de una hora y 20 minutos. Participaron en el estudio un total de 51 ancianos, de los cuales 26 eran mujeres y 25 varones.

El análisis descriptivo de los datos estuvo basado en las explicaciones verbales de los participantes, dado que el lenguaje es el medio por el cual los individuos transmiten significados de su cotidianidad.<sup>9</sup> Este proceso analítico se realizó de manera paralela al trabajo de campo, lo que permitió reconocer el momento en que la información se saturaba (o sea, se hacía repetitiva y no aportaba nuevos datos) y, por ende, se debía poner fin a la realización de nuevas discusiones de grupos.

Para el análisis, se transcribieron íntegramente - a un documento de texto- todas las grabaciones obtenidas en cada sesión, las que se complementaron con la información recogida por el observador. Luego, con la ayuda de un software diseñado para el análisis de datos cualitativos, se organizó la información a partir

del establecimiento de categorías analíticas, las que mediante un proceso de triangulación teórica, de investigadores y de fuentes (los y las participantes), facilitaron la interpretación de los datos para llegar a las conclusiones.

Durante todo el estudio se respetaron los aspectos éticos que exige la investigación científica con sujetos humanos acordados en la Declaración de Helsinki,<sup>10</sup> donde se plantea que la participación de personas competentes en la investigación médica debe ser libremente voluntaria aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad. De esta forma, a cada participante se le entregó un Modelo de Consentimiento informado, y junto a ello, se le explicaron los objetivos del estudio y lo que se requería de ellos, además de informarle que tenía la completa libertad para decidir participar, y de hacerlo, para brindar sus declaraciones. La naturaleza del anonimato y la confidencialidad fueron premisas inflexibles durante toda la investigación. Se les aclaró, que si bien el estudio no les aportaría beneficios inmediatos, sus testimonios servirían para la adecuación y contextualización de los programas y estrategias de atención a las y los ancianos. Asimismo, el estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la institución en la que se desarrolló la investigación.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### *Breve caracterización de los participantes*

Como se comentó con anterioridad, se realizaron seis sesiones de grupos focales con la participación de 51 personas (26 mujeres y 25 hombres), cuyas edades oscilaron entre los 64 y 85 años, para un promedio de 73,6 años, y otras características que se resumen seguidamente:

Para el caso de las ancianas: solo 2 se mantenían vinculadas laboralmente, y se encontraban jubiladas 13. Las restantes eran amas de casa. La mayoría (19) no tenía parejas, aunque 14 de ellas vivían con algún familiar. Sin embargo, en el caso de los ancianos, 9 estaban trabajando al momento del estudio, y de los restantes 15

estaban jubilados y uno pensionado. 23 vivían con sus parejas.

### **Significados sobre el envejecimiento**

El lenguaje es el medio fundamental por el cual la actividad interpretativa de las personas puede ser observada, y dado que este representa la acumulación de significados y experiencias de los individuos sobre fenómenos y procesos de sus propias realidades objetivas,<sup>9</sup> el intentar comprender las percepciones que los ancianos tienen sobre el envejecimiento, permite obtener el significado que dichos actores le atribuyen conscientemente a este proceso de la vida.<sup>11</sup>

El envejecimiento es uno de los procesos de la vida que más ha motivado el debate de los científicos sobre todo en los últimos años, no solo por la intensidad que ha ganado a escala mundial, sino también por las implicaciones que este impone a los sistemas y servicios de cada nación, lo que las obliga a adoptar decisiones para planificar y redistribuir sus recursos, y así poder atender a este fenómeno poblacional.<sup>1,12,13</sup>

Ahora, la manera en que se percibe el envejecimiento es diferente en tanto diferentes sean los actores. Se conoce que los gestores de los servicios de salud ven la ancianidad como un proceso negativo, impregnado de múltiples necesidades, en las que la enfermedad aparece como el evento más notable en la vida de estas personas.<sup>5</sup>

Sin embargo, al preguntarles a los ancianos sobre lo que para ellos significa envejecer, se obtienen testimonios que expresan argumentos muy diferentes:

*Pues yo diría que es una cosa bellísima (refiriéndose al envejecimiento), que es una suerte llegar a viejo, es ver a su familia, lo que*

*has hecho a través de la vida, todas las edades tienen sus encantos. Yo creo que es una suerte que nosotros llegemos a viejo, uno tiene que llegar a viejo para contar esto. Esto es una acumulación de experiencias. (84 años, ama de casa).*

*Yo pienso que la vejez es el resultado de una vida, es importante para tener una vejez plena trazarse un proyecto de vida para cuando llegemos a ese momento, porque se da el caso de las personas que no se aceptan con la vejez es precisamente porque no se han preparado para ello. (77 años, trabajadora).*

*Pues yo me siento como un niño (...) estoy fuerte como un toro (se ríe). (66 años, jubilado).*

*Independientemente de que yo tengo una pila de enfermedades, me considero con salud. (64 años, jubilada).*

Al decir de los participantes, el sentirse "bien o mal", "viejo o joven", "sano o enfermo" no es una condición que se encuentre ligada a la edad cronológica que pueda presentar la persona. Nótese que en los testimonios antes mostrados, el envejecer no necesariamente es sinónimo de padecer.

El envejecimiento es un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma en que la persona satisface sus necesidades a través de su ciclo vital. El ser humano es un individuo de necesidades múltiples e interdependientes, por ello estas deben entenderse como un sistema en el cual se interrelacionan e interactúan y se satisfacen en tres contextos: en relación con uno mismo, con el grupo social y con el Medio Ambiente.<sup>14</sup>

Igualmente, al ser la salud un proceso dinámico que deriva de la relación intrínseca y extrínseca que se establece entre factores biológicos,

psicológicos y sociales,<sup>15-18</sup> hace que la vivencia positiva o negativa del envejecimiento tenga un carácter multifactorial.<sup>19,20</sup>

Es por ello que autores como Castillo<sup>21</sup> y Falque<sup>22</sup> sugieran que la salud debe ser interpretada como un estado de percepción de lo que es estar enfermo o saludable. A tal efecto, hay personas que pueden sentirse sanos aun de saber que tienen alguna enfermedad o por el contrario, pueden consultar al médico a partir de alguna dolencia, y los especialistas luego de realizar los exámenes correspondientes concluir que el individuo aparentemente "no tiene nada".<sup>21,22</sup> Es por ello que el sentirse sano o enfermo es una cuestión de apreciación, que va más allá de lo estrictamente biológico, o sea, del "sentir del propio individuo".<sup>19,20</sup> Por lo que se justifica que entre los participantes se encontraran algunos que expresaran testimonios diferentes a los antes mostrados, fundamentalmente en el caso de varones que vivían solos o al menos sin pareja, como ocurrió en el caso de este anciano jubilado:

*...llegar a viejo es tener achaques, enfermedades, sentirse mal (...) porque uno necesita la compañía de un familiar porque ya en las condiciones que uno está no puede estar solo... (76 años, jubilado).*

Es importante hacer notar, que mientras el participante antepone en su discurso una sinonimia entre la vejez y la enfermedad, su principal necesidad no tiene precisamente un origen biológico, sino que expone con total claridad una carencia afectiva y de compañía familiar que es la que verdaderamente le hace sentir mal.

Por lo tanto, los procesos salud/enfermedad son producidos y vividos, tanto en el plano

individual, como en el social, lo que genera necesidades individuales y colectivas. Además, la salud está ligada a procesos políticos siendo un sustrato fundamental del desarrollo humano y cuando se señala el papel determinante de lo social en el proceso salud/enfermedad no solo se refiere a lo social en el sentido de las relaciones económicas y/o políticas, sino que se trata de lo social en un sentido más amplio, considerado como toda relación consciente del hombre con su medio externo natural o social que mediatiza, ya sea de forma directa o indirecta, la actividad humana biológica y psicológica.<sup>23</sup>

Es así, que con motivo del informe mundial sobre el envejecimiento y la salud de 2015,<sup>23</sup> la doctora Margaret Chan, Directora General de la OMS señalara: "... no existe una persona mayor típica. La diversidad resultante en las capacidades y las necesidades de salud de las personas mayores no es aleatoria, sino que se basa en hechos ocurridos a lo largo del curso de la vida que a menudo pueden modificarse, lo que pone de manifiesto la importancia del enfoque del curso de la vida. Aunque a la larga la mayoría de las personas mayores experimentará múltiples problemas de salud, la edad avanzada no implica dependencia...".<sup>23</sup>

La sociedad impone el modo típico de actuar y la manera de pensar que caracteriza al sistema de relaciones existentes, pero la diversidad de las condiciones de vida y el medio que rodea al hombre se revelan en las particularidades de su propia trayectoria de vida y en la singularidad de las cualidades biológicas y psicosociales de cada individuo.<sup>24</sup>

Específicamente en el caso del envejecimiento, el Programa sobre Envejecimiento y Salud,

elaborado por el Grupo de Expertos de la OMS24 para el tema, plantea que la forma en que se envejece y se vive este proceso (la salud y la capacidad funcional), dependen no solo de la estructura genética, sino también, y de manera importante, de lo que se ha hecho durante la vida, de los eventos que se han tenido que vivir a lo largo de ella y de cómo y dónde se han vivido.

Por lo anterior, es considerado por los autores que aunque muchas veces la ancianidad llega aparejada a la presencia de enfermedades y padecimientos, ello no debe verse como un fenómeno absoluto. Es necesario reconocer que en la mayoría de los casos, estas enfermedades comenzaron a edades mucho más tempranas, debido fundamentalmente a estilos de vida inadecuados, presencia de factores de riesgos, condiciones hereditarias, entre otras, las que con el devenir de los años, y en dependencia del

control y tratamiento seguido por los pacientes, han permitido la aparición y progresión de diferentes complicaciones:

*Al envejecimiento hay que ayudarlo con calidad de vida, si usted fuma, usted bebe, si usted se acuesta tarde y no hace lo que tiene que hacer, entonces. (78 años, jubilada).*

*Yo vivo en un tercer piso y a veces bajo hasta 5 y 6 veces y luego subo el perro y me voy para la playa a nadar, no a fumar, ni a tomar, y cuando yo subo para mi casa ya vengo cargadita de energía no parece que tengo 80 y pico de años, divina!!!! (84 años, ama de casa).*

Es de señalar que aun, cuando se segregaron los grupos focales en varones y mujeres (a petición de los varones), en el universo discursivo de los entrevistados respecto al tema central del artículo, no se encontraron simbologías que mostraran diferencias por géneros.

### CONCLUSIONES

Si bien los testimonios de los participantes (ancianos y ancianas) podrían mostrarse divergentes en los significados que ellos le atribuyen al envejecimiento, tal variación se argumenta en el hecho de que envejecer es un

proceso complejo que difiere de persona a persona, y se encuentra influenciado por todos los factores que giran alrededor de su cotidianidad; encontrándose como más relevantes lo económico y lo afectivo.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zieliński A. Ageing individuals and ageing populations. *Przegl Epidemiol.* 2014 [revista en la Internet] 2014; 68(3):399-404. [Consultado: 29 Dic 2016]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2539100>
2. Camps E. Características antropométricas, funcionales y nutricionales de los centenarios cubanos. [Tesis doctoral]. La Habana.

- Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. 2012. [Consultado: 11 Nov 2016]. Disponible en: [http://tesis.repo.sld.cu/564/1/Esmir\\_Camps.pdf](http://tesis.repo.sld.cu/564/1/Esmir_Camps.pdf)
3. Rodríguez AL, Collazo MI, Álvarez L, Calero JL, Castañeda I, Gálvez AM. Necesidades de atención en salud percibidas por adultos mayores cubanos. *Rev Cubana Salud Pública* [revista en la Internet]. 2015 Sep; 41(3): 401-412. [Consultado: Jul 18 2016]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662015000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000300002&lng=es)

4. Castañeda I, Villalón ON. Necesidades de servicios de salud en mujeres y hombres mayores de 60 años. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2013; 29(1):36-43. [Consultado: Feb 22 2016]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252013000100006&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000100006&nrm=iso)

5. Sánchez JJ. Envejecimiento de la población y la amenaza del sistema público de pensiones. [Internet]. 2014. [Consultado: Dic 22 2016]. Disponible en: <http://www.solidaridad.net/noticia/8533/envejecimiento-de-la-poblacion-y-la-amenaza-del-sistema-publico-de-pensiones>

6. Ruiz Olabuénaga JI. Metodología de la Investigación cualitativa. 4ª ed. Bilbao: Universidad de Deusto; 2007.

7. De Urrutia L, González G. Introducción a la metodología del análisis cualitativo: panorámica de procedimientos y técnicas (Capítulo IX). En: Metodología, métodos y técnicas de la investigación social III. (Selección de lecturas). Ciudad de La Habana: Editorial "Félix Varela"; 2003;100-32.

8. Díaz Z. Representaciones socioculturales de la infertilidad y de su atención en los servicios de salud. [Tesis doctoral]. La Habana. Escuela Nacional de Salud Pública. 2012. [Consultado: 11 Mar 2016]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/616/1/DiazBernal.pdf>

9. Calero JL. La infertilidad, en la experiencia de varones cubanos que la padecen. En: Juan Guillermo Figueroa y Alejandro Salguero, editores. ¿Y si hablas desde tu ser hombre? Violencia, paternidad, homoerotismo, y envejecimiento en la experiencia de algunos

varones. México: COLMEX; 2014, p. 85-98.

10. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. 2008; [Consultado: 12 nov. 2002]. Disponible en: [http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c\\_es.pdf](http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf)

11. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Diccionario de Ciencias Sociales. Madrid: UNESCO. Instituto de Estudios Políticos; 1976,v. 2.

12. Bustillos A, Fernández R. Efecto de los estereotipos acerca de la vejez en la atención a adultos mayores. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2012 Abr; 54(2):104-105. [Consultado: 22 Dic 2016]. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342012000200003&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342012000200003&lng=en)

13. Nieto ML, Alonso LM. ¿Está preparado nuestro país para asumir los retos que plantea el envejecimiento poblacional? Rev. Cient Salud Uninorte [revista en la Internet]. 2010;23(2). [Consultado: 22 Dic 2016]. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4043>

14. Pérez V, Sierra F. Biología del envejecimiento. Rev Méd Chile; [revista en la Internet]. 2009; 137:296-302. [Consultado: 11 Nov 2016]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872009000200017&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000200017&lng=es&nrm=iso)

15. Linares N. Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2015 Mar; 41(1). [Consultado: Jun 18 2016]. Disponible en:



[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662015000100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100009&lng=es)

16. Manrique B, Salinas A, Moreno KM, Acosta I, Sosa AL, Gutiérrez ML, et al. Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2013; 55:S323-331. [Consultado: Feb 13 2016]. Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800032&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800032&lng=es)

17. Vivaldi F, Barra E. Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia psicológica* [revista en la Internet]. 2012; 30(2): 23-29. [Consultado: Ene 13 2017]. Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071848082012000200002&lng=es&tlng=pt.10.4067/S0718-48082012000200002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071848082012000200002&lng=es&tlng=pt.10.4067/S0718-48082012000200002)

18. Vidal SV. Prevalencia de factores biopsicosociales relacionados con el proceso de fragilización en el adulto mayor cesante, en el Hospital de Atención Integral al Adulto Mayor. [Internet]. 2013 Jul; [Consultado: Jun 18 2016]. Disponible en:

<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7288>

19. Tavares M, Paiva MM, Díaz F, Diniz A, Martins P. Características sociodemográficas y calidad de vida de ancianos con hipertensión arterial sistémica que viven en la zona rural: importancia del papel del enfermero. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [revista en la Internet]. 2013 Apr; 21(2): 515-522. [Consultado: Feb 16

2016]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692013000200515&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000200515&lng=en)

20. Santos D, Albuquerque E, Zeviane M, Martins M. El proceso salud-enfermedad y la estrategia salud de la familia: la perspectiva del usuario. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [revista en la Internet]. 2014. [Consultado: Feb 16 2016]. Disponible en:

[http://www.scielo.br/pdf/rlae/2014nahead/es\\_0104-1169-rlae-0002\\_2496.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/2014nahead/es_0104-1169-rlae-0002_2496.pdf)

21. Castillo D. Bioética y envejecimiento. *Medwave* [revista en la Internet] 2012 May; 12(4). [Consultado: Jun 18 2016]. Disponible en:

<http://medwave.net/doi:10.5867/medwave.2012.04.5343>

22. Falque L. La evidencia científica y el arte de envejecer. *Anales Venezolanos de Nutrición*. [revista en la Internet]. Jun, 2014; 27(1): 2-3. [Consultado: Jun 18 2016]. Disponible en: <https://scholar.google.com/scholar?hl=es&q=%22La+evidencia+cient%C3%ADfica+y+el+arte+de+envejecer.%22&btnG=&lr=>

23. OMS. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Resumen. 2015. Disponible en:

<http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>

24. OMS. Programa sobre Envejecimiento y Salud. El envejecimiento y la actividad física en la vida diaria. OMS. Documento programático. Traducido al español, octubre, 2003 (sin páginas).