

# TEJIDO DE SIGNIFICADOS EN LA ADVERSIDAD: DISCAPACIDAD, POBREZA Y VEJEZ\*

Vilma F. Velásquez G\*\*

Lucero López\*\*\*

Heddy López\*\*\*\*

Nhora Cataño\*\*\*\*\*

Recibido en junio 21 de 2011, aceptado en octubre 19 de 2011

## Resumen

**Objetivo:** describir los significados en torno a la discapacidad, pobreza y vejez de las personas ancianas del municipio de Guapi (Cauca, Colombia, 2009). **Método:** estudio de tipo etnográfico con observación participante y quince entrevistas en profundidad. El análisis de datos se realizó de manera inductiva e interpretativa. **Resultados:** los significados en discapacidad se enmarcan en las deficiencias físicas, limitaciones para realizar actividades y en la falta de acceso a los ámbitos de participación social. La pobreza está relacionada con aspectos espirituales y materiales. La vejez se sitúa en una polarización de significados entre la aceptación y el sufrimiento ante las enfermedades y limitaciones. **Conclusiones:** la comprensión de los significados culturales en las dimensiones de discapacidad, pobreza y vejez puede llevar a respuestas intersectoriales y profesionales más eficientes y eficaces para mejorar las condiciones de vida y de salud de las personas ancianas en situaciones de adversidad.

## Palabras clave

Pobreza, anciano, cultura, evaluación de la discapacidad, Enfermería Transcultural (*Fuente: DeCs, BIREME*).

\* Trabajo realizado en la Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá. Facultad de Enfermería - Grupo de Investigación en Cuidado Cultural de la Salud- Kr 45 – 03 Torre de Enfermería Oficina 912 Bogotá-Colombia. Código Postal (4-72). Colombia.Códigos: 8007033 y 8007039, financiado por la División de Investigación Bogotá (DIB) de la Universidad Nacional de Colombia y con el apoyo de FFUNDAMOR (Guapi, Cauca).

\*\* Enfermera. MSc. en Enfermería. Profesora Asociada, Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá. Facultad de Enfermería. Investigadora Grupo de Investigación Cuidado Cultural de la Salud. Correo electrónico: vvelasquez@unal.edu.co

\*\*\* Enfermera. PhD. y MSc. en Enfermería. Profesora Asociada, Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá. Facultad de Enfermería. Líder Grupo de Investigación Cuidado Cultural de la Salud. Correo electrónico: allopezdi@unal.edu.co

\*\*\*\* Psicóloga, Universidad Católica de Colombia. Integrante Grupo de Investigación Cuidado Cultural de la Salud. Correo electrónico: helopd@gmail.com

\*\*\*\*\* Enfermera. MSc. en Enfermería. Profesora Asociada, Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá. Facultad de Enfermería. Investigadora Grupo de Investigación Cuidado Cultural de la Salud. Correo electrónico: ncatano@unal.edu.co

## A WEB OF MEANINGS IN ADVERSITY: DISABILITY, POVERTY AND OLD AGE

### Abstract

**Objective:** to describe the meanings about disability, poverty and old age of elderly people in the municipality of Guapi (Cauca, Colombia, 2009). **Method:** ethnographic study with participant observation and fifteen in-depth interviews. The analysis of the data was carried out in an inductive and interpretative manner. **Results:** the meanings in disability are framed in physical failure, limitations to perform activities, and lack of access to social participation spheres. Poverty is related to spiritual and material aspects. Old age is located in a polarization of meanings between acceptance and suffering when facing diseases and limitations. **Conclusions:** the understanding of cultural meanings in the dimensions of disability, poverty and old age may trigger in the future more efficient and effective cross-sectorial and professional responses to improve life and health conditions of elderly in situations of adversity.

### Key words

Poverty, elderly, culture, disability evaluation, Transcultural Nursing (*Source: MeSH, NLM*).

## TECIDO DE SIGNIFICADOS NA ADVERSIDADE: DEFICIENTES FÍSICOS, POBREÇA E VELHICE

### Resumo

**Objetivo:** descrever os significados em torno aos deficientes, pobreza e velhice das pessoas anciãos do município de Guapi (Cauca, Colombia, 2009). **Método:** pesquisa de tipo etnográfica com observação participante e quinze entrevistas em profundidade. O análise de dados se realizou de maneira indutiva e interpretativa. **Resultados:** Os significados em deficientes físicos, as limitações para realizar atividades e na falta de acesso aos âmbitos de participação social. A pobreza está relacionada com aspectos espirituais e materiais. A velhice situa se em uma politização de significados entre a aceitação e o sofrimento antes as doenças e limitações. **Conclusões:** A compreensão dos significados culturais nas dimensões de deficientes físicos, pobreza, e velhice pode levar a respostas inter-sociais e profissionais, mas eficientes e eficazes para melhorar as condições de vida e de saúde das pessoas anciãos em situação de adversidade.

### Palavras chave

Pobreza, ancião, cultura, avaliação dos deficientes físicos, Enfermagem Transcultural (*Fonte: DeCS, BIREME*).

## INTRODUCCIÓN

A través de la historia los términos discapacidad, vejez y pobreza han estado cargados de distintos sentidos, generando sentimientos encontrados, opiniones contradictorias e inquietudes constantes sobre la realidad en que han sido concebidos. Los criterios e indicadores que han surgido sobre estos conceptos siguen siendo ambiguos, en términos afectivos matizados y de difícil precisión (1), ya que para cada cultura la construcción de estos significados depende del contexto en donde se vive.

La preocupación por estos fenómenos mundiales (discapacidad, vejez y pobreza) está enmarcada en la tendencia que se observa a escala mundial y nacional: el incremento de la población mayor de 60 años y la prevalencia de la discapacidad en la misma. Los datos recientes confirman que en nuestro país la población mayor de 60 años presentó un incremento del 6,31% y se estima que para el año 2020 el aumento será del 10,5% (2). La discapacidad viene creciendo, y en el 2005 se presentó una tasa del 37,7% de la población (3). En el mismo período se presentó en las personas mayores de 60 años prevalencia en la limitación para moverse o caminar en un 12,52% (4).

Las cifras en cuanto a pobreza en la población anciana son alarmantes. En América Latina, para el 2005, se encontraba un volumen de pobreza e indigencia que ascendía a 213 millones y 88 millones de personas, respectivamente (5). En Colombia se considera que el 66,3% de la población anciana es pobre y que el 26% se encuentra en la indigencia (6).

Uno de los principales factores causantes de discapacidad es la pobreza (7), ya que el hecho de carecer de recursos de manera individual y colectiva tiene como resultado la aparición de condiciones perjudiciales, como la falta de agua potable, condiciones de vivienda inadecuadas, insalubridad y mala alimentación, lo que hace que

las personas sean más susceptibles a padecer una discapacidad (8).

El círculo entre la discapacidad y la pobreza es más recurrente en los hogares que tienen menos ingresos. A su vez, la discapacidad incrementa los riesgos de pobreza porque aparta a las personas de posibilidades para generar ingresos y se requiere de altos gastos económicos de su familia para los tratamientos (9). Este panorama se agudiza aún más porque cerca de la mitad de la población mayor de 60 años en países como Colombia, Paraguay, Ecuador y algunos de Centroamérica, no cuenta con ingresos provenientes de una jubilación o de actividades económicas de ningún tipo (10), lo cual deja a las familias de estas personas mayores en apuros económicos para solventarse.

Sobre el tema cultural, el Grupo de Investigación Cuidado Cultural de la Salud (GCCS) de la Universidad Nacional de Colombia viene desarrollando investigaciones con poblaciones ancianas en situación de discapacidad y pobreza y con sus familias en contextos rurales y urbanos de algunos lugares del país (11-14), y realizando exploraciones con enfoque cultural, para intentar responder a los interrogantes que surgen desde las dinámicas culturales como la construcción de los significados en la adversidad, las prácticas populares de cuidado que afectan los procesos de salud-enfermedad; así mismo, viene desarrollando estrategias de intervención que han sido objeto de estudio y ajuste por parte del grupo.

Los hallazgos en las investigaciones del GCCS sobre el tema han identificado que la forma más representativa para denominar su situación de discapacidad es “estar así”. Aquí convergen las penas (dificultades psicológicas), los males (padecimientos relacionados con las enfermedades, la dificultad para salir de la casa y cumplir las actividades cotidianas en ella), la vejez (finalización de la oportunidad para desarrollar un rol productivo) y la pobreza (condición que torna más dramática la situación) (15). La pobreza se

configura como un efecto de las características propias de la estructura de clase y del sistema de producción en nuestro país, de tal modo que los colaboradores y sus familias que siempre han vivido soportando carencias que en muchos casos pueden llegar a ser extremas, la mencionen señalando “la vida del pobre es muy dura” (16).

La situación de discapacidad, vejez y pobreza son una trilogía perfecta para impedir que las personas se desarrollen personal y socialmente (17). Por ello, el objetivo del presente artículo es describir los significados en torno a la discapacidad, pobreza y vejez de las personas ancianas en el municipio de Guapi (Cauca), ya que estos componentes adquieren una mayor magnitud, trascendencia e implicaciones costo-beneficio para el anciano, su familia, la sociedad y el país.

## MATERIALES Y MÉTODO

El estudio fue desarrollado en el municipio de Guapi (Cauca) con un enfoque cualitativo-etnográfico, se recogió la información mediante observación participante y entrevistas a profundidad. El primer acercamiento a la comunidad se adelantó durante el segundo semestre de 2008, cuando se establecieron contactos con diferentes sectores; en febrero de 2009 se efectuó el trabajo de campo con dos enfermeras docentes e investigadoras del GCCS de la Universidad Nacional de Colombia y un grupo de siete estudiantes de enfermería de último año, quienes fueron entrenados para la realización del proceso de recolección de información.

Se hicieron quince entrevistas, que sumaron 590 minutos, proporcionadas por participantes claves de la comunidad cuyo rango de edad estaba comprendido entre los 59 y 78 años, que no presentaban discapacidad y aceptaron la grabación de sus relatos. Se condensó un diario de campo grupal. El análisis de datos fue realizado de forma inductiva e interpretativa por las docentes investigadoras. Fueron tenidos en consideración

los aspectos éticos establecidos en la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las atribuciones que construyen significados de discapacidad, pobreza y vejez se relacionan con factores de la estructura social, tales como economía, religión, valores y educación.

### Sobre discapacidad

La discapacidad es entendida desde la OMS (18) por tres aspectos que comprenden las deficiencias (afectan lo físico), las limitaciones en la actividad (dificultad para la realización de labores) y las restricciones de participación (dificultades para participar en situaciones vitales).

Para los ancianos del municipio de Guapi, el término “discapacitado” se asocia, por lo general, a problemas físicos, mentales y sociales. Hay un lenguaje especial para denominar este tipo de problemas con expresiones como el “desvalido”, “el que no se puede mover”, “al que le duele el cuerpo y el alma”, y en términos de participación se refieren a que “se queda sentado todo el día tratando de pasar el tiempo”, “hay que llevarles la santa comunión hasta la casa, pues no pueden ir a la misa” y “no salen a la calle para nada”.

Estos hallazgos son similares a los de otros estudios que se han hecho con población anciana en zonas urbanas donde la discapacidad gira en torno a conceptos que se relacionan con enfermedad: *estar jodido, inválido y tullido* (19), y la restricción de la participación en actividades de tipo religioso, recreativo y educativo (20).

Lo que se ha hallado en el estudio evidencia la incorporación de los tres aspectos sobre discapacidad propuestos por la OMS, donde la discapacidad representa componentes físicos, de restricciones en actividades y en la participación,

reiterando así la importancia de la connotación holística del concepto.

El significado para los informantes tiene una connotación negativa de “lo peor”, “la vida se lleva muchas cosas estando así y no se puede hacer nada”, “se acaba lo que fui en un tiempo, es no tener la misma vitalidad”. Algunos se refieren a la condición como “estar jodido” o como “castigo de Dios”.

Enfrentar la situación de discapacidad resulta beneficioso para los participantes y los pone en ventaja con otras personas, pues para ellos la situación misma favorece el fortalecimiento del desarrollo de habilidades, la búsqueda de superación y la motivación cotidiana para valerse por sí mismos, y es enunciado en su lenguaje como: “el (hecho de) no tener un brazo no quiere decir que no se hagan las cosas diarias”, “cuando falta una parte del cuerpo no quiere decir que no se pueda trabajar”; esto genera una actitud positiva de utilidad ante la familia y la comunidad.

Estos hallazgos contrastan con otros significados de personas ancianas reportados en otras investigaciones (19,20) que, a diferencia de las personas mayores participantes de este estudio, no presentaban discapacidad, lo que induce a pensar que el significado de la discapacidad difiere entre los mismos grupos culturales y de edad, puesto que no es el mismo significado si se vive o no con alguna limitación.

En la literatura se han reportado variados significados sobre discapacidad, en algunos casos con una tendencia positiva que se relaciona con un entorno ambiental seguro, redes familiares, acceso a los servicios de salud y un ingreso económico (21). Los significados individuales denotan una construcción cultural y social de lo femenino y lo masculino que está conectada con circunstancias colectivas como, por ejemplo, los cambios demográficos, económicos, culturales y políticos, movimientos migratorios y un paulatino cambio

en la estructura y composición de los hogares (22). Los significados con tendencia negativa señalan a las personas con discapacidad como “inútil”, “carga” o “estorbo”, puesto que son consideradas improductivas y de poco compromiso con el desarrollo de la sociedad (23,24).

### **La pobreza**

Dos matices negativos reconstruyen el significado de pobreza: la espiritual y la material. La primera es causada por “la falta de Dios en la vida”, “no se cuenta con suficiente fe para sobrellevar los problemas”, “estar en ella es no contar con la gracia de Dios”, “también nos pone a prueba”.

Sobre esta última construcción de pobreza, algunos estudios con ancianos reportan similitudes (25) que muestran que la creencia religiosa contribuye de manera positiva al afrontamiento de la situación de pobreza porque es vista como parte de una vivencia religiosa, constituyéndose en una herramienta importante de fortaleza personal.

Sobre la pobreza material, se describen aspectos como “no tener para comer, ni dónde dormir”, “escasez de dinero en la familia”, también se asocia a enfermedad, exclusión, poca educación y un entorno ambiental contaminado. Es una “situación difícil y muy dura para llevar a cuestas”. Es la causante de muchos de los “males” (enfermedades) que les imposibilita realizar algunas actividades.

La pobreza en las poblaciones envejecidas varía de acuerdo con el nivel educativo, género y organización en la vida, las mujeres mayores caen con más frecuencia en la pobreza debido a que no tienen una mayor educación, lo que incrementa la probabilidad de llegar a la pobreza durante la vejez (26).

### **Acerca de la vejez**

La vejez se asocia a significados positivos, como “poseer conocimiento”, son los sabios (personas



con alta capacidad para resolver problemas de salud, entre otras necesidades); quienes cuentan con el respaldo y confianza de la gente “son los abuelos, los sabios de la comunidad”. En la vejez hay un cúmulo de conocimientos y experiencias, “los viejos sabemos muchas cosas que los jóvenes no saben”, que se considera deben enseñar a los jóvenes, si se cuenta con buen estado de salud para hacerlo.

Estas percepciones son similares en hallazgos de otros estudios (27), donde la vejez es percibida con un estatus social de respeto, de reconocimiento social y de participación activa en la construcción de conocimiento y de educación a otros.

La vejez se relaciona con un logro y recompensa de la vida, pues “en la vejez uno recibe su recompensa”, que trae desgaste físico y mental pero que no afecta la productividad. Se concibe como una etapa más de la vida que es necesario pasar; junto con ella, se puede presentar abandono de la familia como parte de un proceso que se considera normal, pero que causa tristeza. La edad no es un condicionante que limita llevar una vida sexual sana y sin restricciones, comúnmente los hombres ancianos manifiestan utilizar bebedizos que les ayudan a mantener su desempeño sexual.

En este último aspecto, estudios latinoamericanos reportan hallazgos similares (28,29) donde la búsqueda de nuevas formas para mantener una vida sexual activa forma parte de la cotidianidad, y son altamente valorados el cariño y la relación de pareja.

La vejez no siempre se asume de manera negativa, hay ancianos que refieren que viven esta etapa con gusto y optimismo, se sienten felices frecuentemente por el contexto donde viven (30).

Las implicaciones negativas de la vejez denotan “dolor en el cuerpo”, “ya no se puede hacer muchas cosas como antes”, “aparecen los sufrimientos y las penas”, “el cuerpo ya no da”. En la vejez “la

muerte está más cerca”, por ello se tiene preparado un ajuar de ropa junto con otros rituales, para permitir que en el momento de la muerte se descanse.

Las percepciones negativas de la vejez coinciden con otros estudios similares (19,27,31-33) que establecen como una pérdida de funcionalidad, la disminución de energía, la escasa tolerancia al dolor, la aparición de la dependencia y el deterioro en la autonomía.

La asociación de la vejez con dependencia, enfermedad y falta de productividad ha sido reportada en otros estudios (34). Por su parte, los ancianos reportan en algunos estudios que son percibidos por los jóvenes como personas inútiles y molestas, por lo que prefieren ignorarlos y marginarlos, aunque también algunos reconocen que encuentran manifestaciones de respeto y actitudes afectivas de los más jóvenes (35). La vejez también es vista como la etapa de las pérdidas, ya sean físicas o mentales, se asocia a la necesidad de depender de otras personas para realizar actividades que antes se hacían de manera independiente; una de las cosas positivas que perciben se enmarca dentro de la posibilidad de contar con tiempo libre y poder descansar. Dentro de los aspectos considerados para los ancianos como más importantes en la vida están la salud, la pérdida de la memoria, la soledad y la falta de independencia (36).

La información reportada permite deducir que no se puede tener una única autoconcepción de la vejez, puesto que esta depende de las vivencias y los aspectos socioculturales de cada persona (37).

Otros estudios han demostrado una relación entre pobreza y discapacidad. En el caso de nuestro país, el mayor número de personas con discapacidad se encuentra en los estratos 1 y 2, lo que conlleva a que estas personas no tengan protección social en salud o encuentren mayores dificultades para el acceso a los servicios de salud (38). A este

panorama se le suma la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles como la artritis, enfermedades cardiovasculares o diabetes, de larga duración en la etapa de la vejez y que afectan en mayor medida la calidad de vida de las personas mayores, lo que interfiere en su funcionalidad y, por consiguiente, requiere un apoyo permanente o institucionalización (39).

Si bien la pobreza ha sido considerada en las políticas para discapacidad y vejez desde la mirada filosófica de Amartya Sen, las acciones y estrategias aplicadas aún se centran en las necesidades materiales, de suerte que se encuentran para el caso de las personas ancianas, programas que están direccionados al apoyo económico, teniendo limitadas acciones para el desarrollo de las capacidades y potencialidades humanas (40). Esta realidad deja a las personas mayores sin herramientas que les permita mejorar sus condiciones de vida y de salud.

A pesar de lo anterior, en algunos casos las personas mayores pueden ser más productivas de lo que ellas reconocen, los aportes económicos derivados de las tareas domésticas como el cuidado de los niños, constituyen contribuciones valiosas que favorecen a otros miembros de la familia para que puedan salir a trabajar (41).

Este panorama estimula la indagación y comprensión acerca de los significados que se construyen frente a estas situaciones y el modo y la forma de enfrentarlas en las diferentes culturas.

El necesario abordaje de estas temáticas desde distintas disciplinas y el intercambio de conocimientos extraídos de diferentes contextos latinoamericanos, aportarían a una comprensión y atención holística de las personas que se encuentran en dichas situaciones, y además, facilitaría los procesos propuestos para mejorar las condiciones de pobreza y desigualdad planteadas en las metas del milenio, ya que pondría en consideración las corrientes culturales que condicionan y perpetúan las acciones en salud.

## CONCLUSIONES

La tendencia de significados desfavorables hacia la discapacidad en los reportes del estudio es similar con otros hallazgos (19,23,24) y está permeada por factores religiosos y económicos. La pobreza se constituye en un significado que describe carencias de tipo material y espiritual, siendo esta última configurada desde un plano netamente religioso. La vejez combina características de tipo físico y de reconocimiento social, lo que coincide con otros reportes (27,34-36), percibiéndose al anciano como una persona portadora de conocimientos y experiencias.

Los que conciben la discapacidad, pobreza y vejez de manera optimista, favorecen conductas resilientes que son útiles para desencadenar procesos de empoderamiento social e individual y la toma de decisiones y acciones para cuidar la salud. A partir de estos hallazgos, el estado y las organizaciones necesitan reconocer y generar alternativas que potencialicen estos significados, con la finalidad de impactar grandes problemas en materia de salud.

La perspectiva negativa con que es construida la discapacidad y la vejez se relaciona con una condición de vulnerabilidad y de pérdida de bienestar que conlleva a un mayor empobrecimiento. El hecho de envejecer en condiciones de pobreza, donde las deprivaciones y la carencia de recursos de toda índole son frecuentes, acentúa el problema. El gobierno colombiano necesita comprometerse con el desarrollo de las políticas internacionales emanadas de la segunda asamblea mundial de envejecimiento, las cuales suscribió; esta es una forma de proteger a esta población en triple condición de vulnerabilidad.

Por su parte, la comprensión de estos fenómenos desde la mirada cultural permite que los profesionales de la salud ganen competencia cultural, debido a que van obteniendo conciencia del predominio de la cultura en la salud, permiten

mayor sensibilidad hacia una población en particular y van generando estrategias para relacionarse de acuerdo con el contexto.

Interesarse por examinar cuestiones culturales desde los contextos de salud viabiliza una atención armónica, congruente culturalmente, que, se espera, traerá adherencia a las instituciones de salud, a los profesionales y a los tratamientos, ya que se centra en una comunicación bidireccional, mediada culturalmente, sujeta por los valores y creencias de las personas y los profesionales.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la División de Investigación Bogotá (DIB) de la Universidad Nacional de Colombia. A la Fundación FFUNDAMOR (Guapi, Cauca). A las personas ancianas que participaron con sus valiosos aportes. A los integrantes del semillero de investigación del Grupo de Investigación en Cuidado Cultural de la Salud, quienes en diferentes momentos hicieron algún aporte para que hoy se pueda condensar este producto: Esperanza Muñoz, Martha Alzate, Yenny Barreto, Alexandra Maluche, Franci Madera, Yurany Zúniga, William López, Jeimmy Puentes y Beatriz Soto.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rey, G. Prácticas comunicativas y representación social de las edades en los medios. En: Coloquio Periodismo para Todas las Edades. Bogotá, Colombia: AIG de Colombia, Naciones Unidas y Pontificia Universidad Javeriana, Ministerio de Comunicaciones Dirección de Acceso y Desarrollo Social, y Centro de Psicología Gerontológica CEPISIGER; 1999. p. 139-55.
2. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Censo General 2005. Nivel Nacional [en línea] 2008 [citado 2010 Mar 13]. Disponible en URL: <http://www.dane.gov.co/censo/files/libroCenso2005nacional.pdf>
3. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Discapacidad. Personas con limitaciones permanentes [en línea] 2007 [citado 2009 Dic 10]. Disponible en URL: [http://www.dane.gov.co/censo/files/discapacidad/preva\\_indices.pdf](http://www.dane.gov.co/censo/files/discapacidad/preva_indices.pdf)
4. Ministerio de la Protección Social. Diagnóstico preliminar sobre personas, dependencia y servicios sociales en Colombia. Bogotá: Ministerio de la Protección Social [en línea] 2007 [citado 2010 Feb 23]. Disponible en URL: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo16412DocumentNo4751.PDF>
5. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad. Documento informativo (LC/G.2294 (SES.31/3) [en línea] 2006 [citado 2010 Nov 6]. Disponible en URL: <http://www.cepal.org/cgibin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/9/24079/P24079.xml&xsl=/tpl/p9f.xsl&base=/pses31/tpl/top-bottom.xsl>
6. Centro de investigaciones para el desarrollo. Bien-Estar: Macroeconomía y pobreza. Informe de Coyuntura 2003. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá; 2004.
7. Organización Mundial de la Salud. The World Health Report 1995: bridging the gaps. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1995.
8. Spicker P, Álvarez LS, Gordon D, editores. Pobreza un glosario internacional. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales CLACSO; 2009.
9. Fundación Saldarriaga y Concha, Colombia Líder. Discapacidad en Colombia: Reto para la inclusión en capital humano [en línea] 2010 [citado 2010 Sep 8]. Disponible en URL: <http://www.saldarriagaconcha.org/Library/News/Files/DISCAPACIDAD%20EN%20COLOMBIA%20DIAGNOSTICO%20REGISTRO236.PDF>
10. Guzmán J. Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe. Serie Población y Desarrollo. Santiago: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población de la CEPAL; 2002.
11. López L, Velásquez V, Alzate ML. Vejez y pobreza: Memoria colectiva de familias urbanas en Bogotá - Colombia. Paraninfo Digital [serie en línea] 2009; 7 [citado 2010 Oct 10]. Disponible en URL: <http://www.index-f.com/para/n7/189o.php>
12. Castellanos F, López L. Discapacidad y cultura: desafío emergente en investigación. Avances en Enfermería 2009;XXVII(1):110-23.
13. Castellanos F, López L. Significados de la discapacidad de los ancianos en un contexto de pobreza. En: III Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud. Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico. Libro de Resúmenes; 2008. p. 57-8.
14. Alzate ML, López L, Velásquez V. Una mirada de la rehabilitación desde Enfermería. Avances en Enfermería 2010; XXVIII(1):152-65.
15. López L, Alzate ML, Velásquez V. Poverty, disability and old age in Colombia: a cultural care

- perspective. In: 33rd Annual Conference of the Transcultural Nursing Society. Bournemouth University. Abstract Book; 2007 Sep 15-21; Bournemouth, Inglaterra; 2007; 24.
16. López L, Alzate ML, Velásquez V. Patrones de resiliencia para las personas ancianas con discapacidad en condiciones de pobreza. Anexo 4. Informe técnico proyecto: Desarrollo de un modelo de cuidado cultural para personas ancianas con discapacidad en situación de pobreza (PADP) (1101-04-16453). 2008; 3.
  17. López L, Alzate ML, Velásquez V. Informe técnico proyecto: Desarrollo de un modelo de cuidado cultural para personas ancianas con discapacidad en situación de pobreza (PADP) (1101-04-16453). Información general del proyecto. Sinopsis divulgativa. 2008; 2.
  18. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Madrid: IMSERSO, OMS y OPS; 2001.
  19. Castellanos F, López A. Mirando pasar la vida desde la ventana: significados de la vejez y la discapacidad de un grupo de ancianos en un contexto de pobreza. *Rev Imagen y Desarrollo* 2010;12(2):37-53.
  20. Moreno ME, Rodríguez MC, Gutiérrez M, Ramírez LY, Barrera O. ¿Qué significa la discapacidad? *Rev Aquichan* 2006;6(1):78-91.
  21. Pérez J, García E. Influencia de algunos factores sociales en la tercera edad en la comunidad pastorita. *Rev Cub Enf* 2003;18:18-21.
  22. De Oca V. Envejecimiento y protección familiar en México: límites y potencialidades del apoyo en el interior del hogar. *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*. México: UNAM; 2007.
  23. Robles L, Vázquez F, Reyes L, Orozco I. Miradas sobre la vejez. Un enfoque antropológico. México: El Colegio de la Frontera Norte y Plaza y Valdez; 2006.
  24. Arber S, Ginn J. Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico. Madrid: Narcea; 1996.
  25. Salgado de Snyder N, Wong R. Envejeciendo en la pobreza urbana: conclusiones e implicaciones para la salud de los ancianos. En: Salgado de Snyder N, Wong R, editoras. *Envejecimiento, pobreza y salud en población urbana. Un estudio en cuatro ciudades de México*. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2006. p. 155-61.
  26. Department of Economic and Social Affairs of the United Nations. *World Economic and Social Survey 2007. Development in an Ageing World*. United Nations: New York; 2007.
  27. Freitas MC, Almeida T, Vieira de Sousa JA. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. *Rev Esc Enferm USP* 2010;44(2):403-8.
  28. Cayo G, Flores E, Pizarro M, Arazena A. Sexualidad en la tercera edad y su relación con el bienestar subjetivo [en línea] [citado 2011 Abr 2]. Disponible en URL: [http://ccp.usr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/demogo20\\_cayorios.pdf](http://ccp.usr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/demogo20_cayorios.pdf)
  29. Suárez E, Quiñones C, Zalazar Y. El erotismo en la tercera edad. *Rev Cubana de Medicina General Integral* [serie en línea] 2009;25(2) [citado 2011 Abr 10]. Disponible en URL: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v25n2/mgi06209.pdf>.
  30. Cantú HJ. Envejeciendo entre la caña y el café. En: Vázquez, P. F. *Contando nuestros días. Un estudio antropológico de la vejez*. México: CIESAS; 2003.
  31. Monchietti A, Roel I, Sánchez M. Representaciones de la vejez. *Rev Latinoamericana de Psicología* 2000;32(3):519-36.
  32. Treviño S, Pelcastre B, Márquez M. Experiencias de envejecimiento en el México rural. *Rev Salud Pública Mex* 2006;48(1):30-8.
  33. Pelcastre BE, Márquez M. El significado de la vejez en adultos mayores de cuatro ciudades del

- país. En: Salgado de Snyder N, Wong R, editoras. Envejecimiento, pobreza y salud en población urbana. Un estudio en cuatro ciudades de México. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2006. p. 135-54.
34. Ministerio de la Protección Social. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2009; 2007. p.18 [en línea] [citado 2010 Jul 20] Disponible en URL: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/asistenciaSocial/Documents/POLITICA%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf>
  35. Candás S, García O. Perspectiva de la tercera edad acerca de la mirada de los “otros” sobre la vejez. *Rev Electrón Psicol Polít* [serie en línea] 2006; 4(12) [citado 2010 Oct 10]. Disponible en URL: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1669-35822006000300001&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-35822006000300001&lng=pt&nrm=iso)
  36. Garay S, Ávalos R. Autopercepción de los adultos mayores sobre su vejez. *Rev Kairós* 2009;12(1):39-58.
  37. Fornós EM. El estereotipo social de la vejez. En: I Congreso Virtual de Psiquiatría; 2000 Feb 1 - Mar 15 [en línea] [citado 2010 Sep 16]. Conferencia 13-CI-G. Disponible en URL: [http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa13/conferencias/13\\_ci\\_g.htm](http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa13/conferencias/13_ci_g.htm)
  38. Hernández J, Hernández I. Una aproximación a los costos indirectos de la discapacidad en Colombia. *Rev Salud Pública* 2005;7(2):130-44.
  39. Ministerio de la Protección Social. Diagnóstico preliminar sobre personas mayores, dependencia y servicios sociales en Colombia [en línea] 2004 [citado 2011 Feb 10]. Disponible en URL: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/library/documents/docnewsno16412documentno4751.pdf>.
  40. Castellanos F. Comprendiendo el cuidado de los ancianos en situación de discapacidad y pobreza. [Tesis doctoral]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2009.
  41. Help Age Internacional. El informe sobre el envejecimiento y el desarrollo: un resumen. Pobreza independencia y las personas mayores en el mundo [en línea] 2000 [citado 2010 Sep 15]. Disponible en URL: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/informe\\_sobre\\_env\\_y\\_desarrollo\\_1.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/informe_sobre_env_y_desarrollo_1.pdf)