

Viviendo en un valle de lágrimas: contexto ambiental de ancianos en situación de discapacidad y pobreza¹

Living in a Valley of Tears: The Environmental Context of
Impoverished and Disabled Elderly

Vivendo em um vale de lágrimas: contexto
ambiental dos maiores e portadores de necessidades
especiais em condição social desfavorável

Fabiola Castellanos Soriano²

Lucero López³

0124-2059(201201)14:1<11:VEUVDL>2.0.TX;2-S

-
1. Artículo de investigación. Recibido para evaluación: 23 de enero del 2012.
Revisado: 23 de enero al 3 de febrero del 2012. Aceptado para publicación: 8 de febrero del 2012.
 2. Enfermera. Directora del Departamento de Enfermería en los Colectivos, Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Doctora en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: fabiola.castellano@javeriana.edu.co.
 3. Doctora y Magíster en Enfermería, Universidad de São Paulo, Brasil. Profesora asociada, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Líder del Grupo de Investigación en Cuidado Cultural de la Salud. Correo electrónico: allopezdi@unal.edu.co.

Resumen

En este artículo se presenta el contexto ambiental de las personas ancianas en situación de discapacidad y pobreza que habitan en cinco barrios de la ciudad de Bogotá D. C. y su relación con el cuidado. Se utilizó una metodología cualitativa de tipo etnográfico. Los colaboradores fueron dieciséis personas mayores de sesenta años de edad y se realizaron entrevistas etnográficas y observación participante. Elementos del contexto ambiental como la pobreza, la migración, las condiciones del ambiente físico-geográfico, los servicios y los profesionales de la salud; los aspectos políticos, y la tecnología actúan como barreras o facilitadores en el cuidado. Los profesionales de enfermería deben considerar el contexto ambiental para brindar cuidado, en el que se considere a la persona desde su integralidad y de manera holística.

Palabras clave: ambiente, anciano, pobreza, servicios de salud, enfermería transcultural.

Palabras clave descriptor: ancianos-aspectos sociales, servicios de salud para ancianos, asistencia a la vejez, aptitudes y edad.

Citar como: Castellanos F, López L. Viviendo en un valle de lágrimas: contexto ambiental de ancianos en situación de discapacidad y pobreza. *Investig Enferm. Imagen Desarro.* 2012;14(1):11-24.

Abstract

This article examines the environmental context of disabled elderly people living in poverty in five districts of Bogotá and their relationship with care. A qualitative ethnographic methodology was used, including participant observation and ethnographic interviews that were conducted with the sixteen people over sixty years of age who took part in the study. It found that several components of the environmental context—such as poverty, migration, physical-geographic environment, health services and their providers, politics, and technology—act as barriers or facilitators of care. Nurse Practitioners should consider the environmental context when providing care and use a comprehensive, holistic approach.

Key words: Environment, elderly, poverty, health, transcultural nursing.

Key words plus: Older people-social aspects, health services for the aged, old age assistance, ability, influence of age on.

Resumo

Neste artigo é apresentado o contexto ambiental das pessoas de maior idade em situação de incapacidade e pobreza que moram em cinco bairros da cidade de Bogotá D.C. e sua relação com o cuidado. Utilizou-se uma metodologia qualitativa de tipo etnográfico. Os colaboradores foram dezesseis pessoas maiores de sessenta anos de idade e realizaram-se entrevistas etnográficas e observação participante. Elementos do contexto ambiental como a pobreza, a migração, as condições do ambiente físico-geográfico, os serviços e os profissionais da saúde; os aspectos políticos, e a tecnologia atuam como barreiras ou facilitadores no cuidado. Os profissionais de enfermagem devem considerar o contexto ambiental para oferecer cuidado, no qual se considere as pessoas desde sua integralidade e de maneira holística.

Palavras chave: ambiente, maior idade, pobreza, serviços de saúde, enfermagem transcultural.

Palavras chave descritor: idosos-aspectos sociais, serviços de saúde para idosos, assistência a idosos, habilidades e idade.

Las condiciones sociales en las que vive una persona influyen en su estado de salud. (1)

Introducción

Factores económicos, sociales, políticos y culturales influyen en las maneras como las personas se cuidan, con consecuencias inimaginables para su salud y calidad de vida (1). Esta realidad es palpable en las personas ancianas en situación de discapacidad, quienes sufren mayores enfermedades y discapacidades, y son las más relegadas y empobrecidas de muchas sociedades (2-3).

En Colombia se experimenta esta situación. Los mayores de sesenta años de edad representan el 10% de la población (4). La Encuesta Nacional de Salud (ENS) identificó que los niveles de educación de estas personas son muy bajos, poseen los más bajos índices de riqueza y, en la medida que avanza la edad, las oportunidades de trabajar disminuyen. Si agregan condiciones como las enfermedades y las discapacidades, las oportunidades de estas personas de trabajar prácticamente se anulan (4).

En una revisión sobre la relación del contexto, la salud y las personas ancianas llama la atención la diversidad de términos utilizados: *factores, determinantes, aspectos, ambiente, influencias sociales*. Algunos estudios describen la importancia del ambiente y relacionan determinantes, como el lugar de residencia —vecindario (5-7) o zona rural-urbana (8-9)—, las características ambientales (10), las relaciones sociales (11), la familia (12), el estado marital (13,14), el sexo (15) y los aspectos socioeconómicos —ingresos, pobreza y estatus socioeconómico (16-19)— como los principales factores que afectan la salud y la calidad de vida de las personas ancianas, independientemente si se encuentran en países desarrollados o en vía de desarrollo.

Para los fines del estudio, se asume la expresión *contexto ambiental*, que retoma elementos propuestos por la Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad (20) y aspectos descritos por Leininger (21). Así, se asume el contexto ambiental como los aspectos del mundo externo que forman parte de la vida de una persona y que afectan su funcionamiento. Está conformado por los factores religiosos, sociales (familiares y de relación con los servicios de salud), económicos, políticos, tecnológicos, físico-geográficos y la historia cultural.

Desde esta perspectiva, el contexto ambiental entra en interacción con las personas ancianas en situación de discapacidad e influye en la forma como cuidan de su salud, al actuar como facilitador o como barrera que particulariza el significado, la experiencia y las decisiones de esas personas frente al cuidado de su salud. El propósito

de este artículo es presentar el contexto ambiental de las personas ancianas en situación de discapacidad y pobreza que habitan en cinco barrios de los cerros nororientales ubicados en la ciudad de Bogotá, Colombia, y su relación con el cuidado de la salud.

Metodología

La etnografía interpretativa (22-23) guió la investigación, desarrollada en cinco barrios de los cerros nororientales de Bogotá, Colombia, mediante observación participante y entrevistas en profundidad. La información fue registrada en el diario de campo y todas las entrevistas fueron transcritas. El periodo de recolección y análisis de los datos transcurrió entre octubre del 2005 y febrero del 2008. Se contó con el aval del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y todos los colaboradores firmaron el consentimiento informado.

El acercamiento a los colaboradores fue realizado por la investigadora principal, quien llegó directamente a las casas y contó con el apoyo del Departamento de Salud Colectiva de la Pontificia Universidad Javeriana, que realiza acciones de promoción y prevención en barrios marginados circundantes al campus universitario. El proceso de acercamiento a la comunidad tomó aproximadamente ocho meses. Los líderes avalaron la asistencia de la investigadora a las reuniones de adultos mayores, como observadora o colaboradora, lo que permitió ampliar las redes de contacto y los posibles colaboradores a quienes se contactaban posteriormente.

Los colaboradores generales fueron dieciséis. Con ellos se pudo conocer de manera más profunda el campo, pues brindaron información amplia y general, útil para las reflexiones y análisis de las investigadoras y para comprender las representaciones generales en la comunidad. Los colaboradores clave fueron siete (dos hombres y cinco mujeres). Con ellos se realizaron observaciones y catorce entrevistas, las cuales duraban, en promedio, una hora.

Los colaboradores clave eran personas mayores de sesenta años de edad, con limitación física que les impedía salir de su casa, con funciones mentales preservadas, que vivían solos o acompañados y tenían apoyo intermitente o permanente para realizar algunas actividades de la vida diaria, residentes en el barrio durante más de cinco años. Con ellos se compartió la cotidianidad, desde la que se reconocieron las dinámicas familiares; sus discursos, comportamientos y hábitos, y el manejo del espacio dentro de la vivienda. Simultáneamente a la recolección de información, se analizaron datos siguiendo las cuatro fases propuestas por Leininger (21).

Durante las entrevistas y el análisis de la información se tomaron en cuenta los criterios de saturación de información (24), para dar cuenta de la comprensión adecuada del fenómeno. Igualmente, se

Tabla 1. Patrones y categorías del contexto ambiental de las personas ancianas en situación de discapacidad y pobreza

PATRONES	CATEGORÍAS
Predestinados a la pobreza entre la resignación y la lucha	<ul style="list-style-type: none"> · Toda la vida hemos vivido de un lado a otro... Hay que aprender a vivir con eso · Uno es de donde nace y trata de conservar sus costumbres · Unos tenemos más dificultades que otros... pero ¡ahí seguimos en la lucha! · Viejo, sin plata y sin salud: ¡eso es pobreza!
¡Ir al hospital, salir de casa toda una carrera de obstáculos!	<ul style="list-style-type: none"> · ¡Viviendo en esta loma se sufre para ir de un lado a otro! · ¡El hospital es un viacrucis! Solo es gasto y papeleos · Para los médicos, los viejos no merecemos atención
El apoyo gubernamental: una limosna insuficiente	<ul style="list-style-type: none"> · Necesitamos más apoyo del gobierno · Cuando uno está viejo ya no le importa a nadie, lo único que recibe son limosnas
Acomodándose al mundo moderno: del radio transistor al uso del teléfono celular	<ul style="list-style-type: none"> · El radio y la nevera me facilitan la vida · A veces la tecnología no ayuda, me da miedo y no sé cómo usarla

Fuente: elaboración propia.

llevó un registro detallado de las actividades en el campo, el cual se retomaba en las discusiones del grupo de investigación. Estas reuniones posibilitaron la reflexividad y el contraste con las experiencias de otros pares investigadores.

Resultados

El tema cultural *Viviendo en un valle de lágrimas* expresa la percepción que tienen los colaboradores sobre el contexto en el cual viven. En este se refleja la manera como estas personas enfrentan un contexto cargado de dificultades y de toda una serie de situaciones que les son adversas y que se perpetuaron a lo largo de sus vidas. Está compuesto por cuatro patrones y once categorías (tabla 1). Los aspectos del contexto relacionados con la familia y la religiosidad, dada su amplitud y complejidad, son objeto de otras publicaciones.

Predestinados a la pobreza: entre la resignación y la lucha

“Para nosotros la vida siempre ha sido muy dura... Nacimos pobres y vamos a morirnos pobres... Hay que aprender a vivir con eso” (Eucaris).

La pobreza es como el signo maldito de precariedad impuesto desde la infancia y que se perpetúa hasta la vejez. Ante este han man-

tenido una tensión y la ambivalencia de la resignación y la lucha. Estos migrantes rurales, en su mayoría, llegaron a la capital en los años cincuenta y sesenta en búsqueda de mejores oportunidades o huyendo de la Violencia. Encontraron en Bogotá la fuente de supervivencia en actividades no calificadas como la construcción, los chircales,⁴ el servicio doméstico y las ventas informales. Este fenómeno da cuenta de la categoría inicial de este patrón como: “Toda la vida hemos vivido de un lado a otro... Hay que aprender a vivir con eso”.

La vida del pobre es muy dura, toca rodar y rodar. Nacimos en Versalles, Valle, vivimos en pueblos del Valle, en Caldas y en el Tolima; y siempre con los hijos a cuestras. Nunca tuvimos nada, hasta que llegamos al barrio Villa Anita en donde mis hijos construyeron esta casita. (María Eucaris)

Los colaboradores son procedentes de Boyacá, Cundinamarca, Valle y Santander. Mantienen un grado de endoculturación entre lo rural y lo urbano y preservan algunos aspectos culturales de sus lugares de origen —como las tradiciones en la alimentación, la música y la estructura de las viviendas, que están dispuestas con áreas privadas y áreas abiertas, donde tienen animales domésticos y pequeños cultivos, en algunos casos—. Este arraigo les da fuerza para seguir luchando y sobrellevar las dificultades económicas y sociales. Por eso afirman que: “Uno es de donde nace y trata de conservar sus costumbres”.

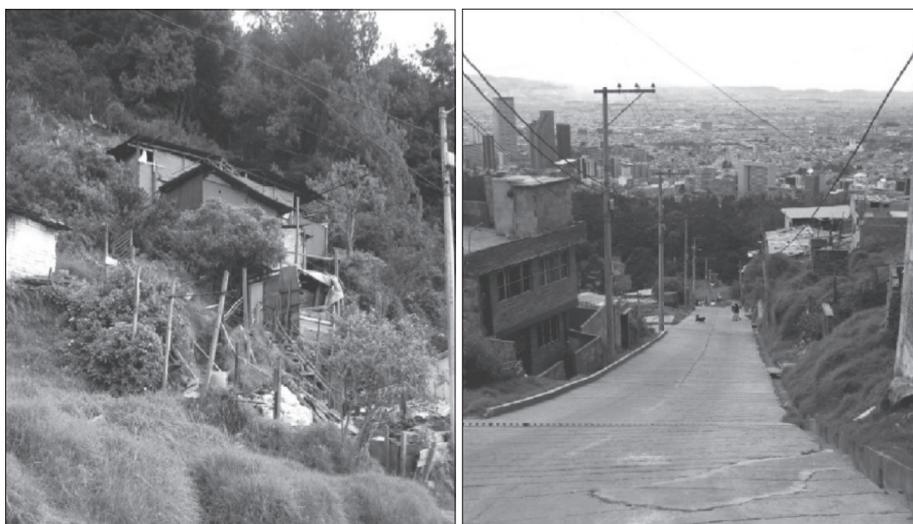
Los colaboradores son forjadores de los barrios que hasta hoy habitan con sus familias. Son variadas las condiciones de vida, originadas en la diversidad de oportunidades económicas y sociales de los habitantes. Sin embargo, comparten un terreno tortuoso, con calles empinadas sin pavimentar y caminos improvisados que dificultan la movilidad. “Algunos tenemos más dificultades que otros... ¡Pero ahí seguimos en la lucha!”, es la expresión que resume el empeño y la lucha de los colaboradores por tener un lugar en donde vivir (fotografía 1):

Este barrio se formó hace veintitrés años. Claro, nosotros trabajamos en los chircales y de un momento a otro los dueños los acabaron y empezaron a retirarse. Entonces, nos pagaron con tierra y quedamos posesionados del barrio, hicimos lo mejor que podíamos pa' echalo adelante. (Francisco)

Para los colaboradores la pobreza es de diferentes tipos: la de escasez de recursos y la pérdida de la salud y de la posibilidad de trabajar causada por su situación de vejez y discapacidad. La lucha por la supervivencia está presente desde la infancia de estas personas.

4. Los chircales son lugares en donde se fabrican de manera artesanal ladrillos para la construcción.

Fotografía 1. Sectores del barrio Paraíso



Fuente: tomado de archivo particular de la investigadora principal, 2007.

Esas situaciones las enfrentan con lucha y resignación, movilizándolo sus propios recursos y apoyándose en elementos de su entorno, como la familia o las instituciones, y haciendo de su situación de discapacidad una forma para obtener algún apoyo gubernamental. No obstante, este grupo carece de oportunidades para desarrollar capacidades que les permitan tener una vida digna. Por eso afirman que “Viejo, sin plata y sin salud: eso es pobreza”. “Mi Diosito lo manda a uno con el signo de pobre hasta que llegue la hora de la muerte... Además, uno ahora se siente sin plata y sin salud, ¡esa es la pobreza!” (Álvaro).

Ir al hospital, salir de casa: ¡toda una carrera de obstáculos!

Aquí convergen las características geográficas de los barrios donde se ubican los colaboradores, el sistema de salud, sus estructuras físicas y organizacionales y los profesionales de la salud que en ellos laboran. Se reflejan las dificultades que enfrentan los colaboradores en un contexto que actúa como barrera y limita sus posibilidades de acceder y recibir ayuda de los servicios de salud.

El ambiente físico cobra relevancia cuando se trata de comprender la situación en la que se encuentran las personas ancianas en situación de discapacidad de este estudio, pues en los barrios donde residen encuentran múltiples barreras para moverse: las calles desatadas y empujadas, las escaleras, la escasez de recursos y los inconvenientes para encontrar un acompañante. Para estas personas, salir

de casa implica sortear toda una serie de obstáculos y luchar en medio de un contexto ambiental especialmente adverso. “¡Viviendo en esta loma se sufre para ir de un lado a otro!” es la frase que resume el sentir de los colaboradores frente al contexto ambiental:

Yo me doy mis mañas pa’ moverme de la puerta pa’ dentro porque de la puerta pa’ fuera es solo loma, escaleras y barro. Así que si uno quiere salir, tiene que armarse de paciencia y conseguir unos centavos pal transporte o si no, se fregó. (Isabel)

El hospital es el término utilizado para referirse a las instituciones de salud. Las barreras de acceso dadas por las condiciones geográficas difíciles se suman a la burocracia en los trámites para acceder a los servicios y se complejiza la situación por la percepción de hostilidad del personal de salud. Así que para los colaboradores “¡El hospital es un viacrucis! Solo es gasto y papeleos”.

Reconocen que su situación de vejez y discapacidad no es objeto para priorizar la atención. Reclaman un trato digno y el respeto a sus derechos: “Para los médicos, los viejos no merecemos atención”. Estas circunstancias distancian a los colaboradores de los servicios de salud, fortalecen la idea de acudir al servicio en casos extremos y los deja solos y a expensas de sus saberes populares:

Saqué una cita con el médico general. Le dije todos mis males: y no me recetó nada, no me sacó exámenes, ni me mandó con el especialista. Ese médico me pareció muy mala persona ni me miraba... Me dijo: “señora, usted está así por lo anciana, y le va a durar ¡hasta que se muera!”. (Carmen Rosa)

El apoyo gubernamental: una limosna insuficiente

El grupo busca apoyo del gobierno para sobrellevar la situación, pero lo ven como si fuera una “limosna” ofrecida a los desvalidos, lo que los hace sentir menos dignos y socialmente dependientes. No logran identificar estos auxilios como parte de sus derechos como ciudadanos. La categoría *necesitamos más apoyo del gobierno* es una denuncia a la política desarticulada, de baja cobertura y que privilegia otros grupos de población. Este sentir se sintetiza en la categoría *cuando uno está viejo ya no le importa a nadie, lo único que recibe son limosnas*: “Nosotros recibimos la ayudita que dan de la Alcaldía. De todas maneras eso es poco para todas las necesidades que uno tiene para sacar adelante a la viejita” (Luisa, hija de Isabel).

*Acomodándose al mundo moderno:
del radio transistor al teléfono celular*

“Nosotros arreglábamos la carne con sal y la guardábamos en baldes colgados del techo pa’ que no se dañara. Pero ahora que hay

neverita la cosa es más fácil, solo hay que abrir y cerrar la puerta... (Risas)” (Emma).

Este patrón muestra lo que significa para el grupo vivir en la era de la tecnología, asunto que les genera tensiones. Implementos como la estufa, la nevera, el radio, la televisión y el teléfono son recientes en su cotidianidad y los ven como facilitadores de la vida. La estufa a gas es, por el contrario, un elemento peligroso por su manejo; así mismo, el cajero automático, el correo electrónico, las sillas de ruedas y las muletas se constituyen en una barrera, porque no saben cómo usarlos o tienen miedo. Así, para ellos, a veces, “la tecnología no ayuda, me da miedo y no sé cómo usarla”.

“Por ahí está la silla de ruedas. No sé cómo moverme con ese aparato; la uso cuando vienen los hijos. Ahí es más fácil que me bañen; si salgo con ella, me voy rodando por esa loma y me termino de fregar los huesos. Eso me da miedo” (Zenón).

Discusión

Los resultados de esta investigación se suman a la literatura sobre el tema que afirma la importancia del contexto ambiental y su influencia en el cuidado (21). El contexto ambiental adverso debido a la pobreza se agudiza cuando se ha vivido toda una vida pobre, pues es más difícil escapar de ella en la vejez (3). Esta cruda realidad de pobreza, vejez y discapacidad en un contexto ambiental que genera barreras condiciona las posibilidades de desarrollo, en términos de oportunidades y capacidades (25).

Los resultados de este estudio son comunes con los de otros estudios (17-19), en los cuales se encontró que los ambientes socioeconómicos deficitarios influyen negativamente en la salud, ya que condicionan la posibilidad de acceder a los servicios de salud para obtener atención e información sobre el cuidado de su salud.

Este estudio muestra cómo las personas ancianas en situación de discapacidad están en desventaja debido a las barreras ecológicas, físico-geográficas y topográficas de los lugares donde. Al respecto, Restrepo y colaboradores (26) y García y Quintero (27) encontraron que la variable de mayor peso a la hora de tomar la decisión de no acceder a los servicios de salud es el pago del transporte.

En las instituciones de salud se observan otras barreras físicas. Pagliuca, Aragao y Almeida (28) llegan a conclusiones similares tanto en los servicios ambulatorios como en hospitalización. Los gastos económicos debidos al transporte, la papelería y los medicamentos son asumidos por las personas ancianas y sus familias, y en algunos casos por los subsidios que brinda el Estado (29). Dentro de los servicios de salud también existen barreras organizativas o de estructura, lo que se constituye en otra barrera para los usuarios, de acuerdo con el estudio realizado por Restrepo y colaboradores (26).

Con relación a la prestación del servicio de salud, específicamente en la consulta externa, sienten que los profesionales no atienden todas las necesidades de salud y que se limitan a atender los problemas agudos. Las situaciones planteadas por las personas ancianas sobre los servicios de salud pueden estar relacionadas con la formación que recibe el recurso humano sobre la salud y las características culturales de las personas ancianas. Muchas veces, estos aspectos son ignorados o manejados con ligereza por algunos profesionales de la salud (30). Llama la atención que para los colaboradores de este estudio es visible la figura del médico y hacen pocos comentarios sobre los cuidados y la relación con la enfermera.

Otro elemento del contexto ambiental es el político, constituido por las políticas y programas generados por el Estado para las personas mayores (31,32). Estas políticas son de reciente aparición y llevan corto tiempo de implementación y están sujetas a los recursos disponibles; por estas razones y otras de índole metodológica, las acciones del gobierno no llegan a toda la población de este estudio, lo que se refleja en las percepciones de los colaboradores.

Las percepciones de estas personas sobre las ayudas gubernamentales están directamente relacionadas con los imaginarios y los estereotipos existentes sobre la condición de vejez y de discapacidad en las sociedades. Se considera la vejez un proceso continuo de dependencia y pérdida de roles y de productividad. Así, la persona anciana pasa a ser receptora de ayudas que le son otorgadas por su condición de vejez (33).

El último elemento del contexto es el tecnológico. Las tecnologías de la información y la comunicación (34) son reconocidas como elementos clave para facilitar la vida de las personas con discapacidades o pueden constituirse como una barrera adicional, que deja a las personas mayores en una “brecha digital” (34), al no saber y no poder acceder a la información.

Conclusiones

Las barreras ambientales, como las físico-geográficas, presentan una serie de dificultades para la movilización y el desplazamiento, tienen implicaciones en la salud de las personas (por cuanto dificultan su autonomía y participación) e imponen riesgos para la vida. Estas dificultades del ambiente se convierten en un elemento inicial de valoración negativa que contribuirá a que se tomen decisiones que atiendan principalmente la gravedad de cada condición y, por lo tanto, las personas retornarán a los servicios de salud más tarde y con mayores complicaciones.

El factor económico, entendido como pobreza, se constituye en una limitante para el desarrollo de las potencialidades y capacidades

del grupo colaborador de este estudio. El acceso y la atención a los servicios de salud y la relación con los profesionales de salud establecen una relación compleja y negativa con las personas.

A pesar de la adversidad de esos factores, se generan formas de reacción internas que les permiten mantenerse en pie y luchar por el cuidado de la vida en todos sus ámbitos. Las migraciones, el arraigo y la historia cultural, como facilitadores del contexto, posibilitan el autocuidado con elementos reconstruidos de su historia cultural.

A partir de las consideraciones realizadas sobre el contexto ambiental, se evidencia la necesidad de que los profesionales de enfermería los contemplen para brindar cuidado, esto es, considerar a la persona desde la integralidad y de manera holística. Pensar el cuidado en términos del contexto ambiental tiene el potencial de expandir el pensamiento y la práctica en enfermería, con el fin de incrementar el conocimiento de las dimensiones sociales, políticas y culturales del estudio de la vejez y la discapacidad (35).

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Dispositivo global de aprendizaje sobre determinantes sociales en salud y formulación de políticas públicas [internet]. [citado 8 sep 2011]. Disponible en: <http://190.210.115.167/curso/cursoesp/unidad1.html>.
2. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (Celade), División de Población Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Los adultos mayores en América Latina y el Caribe: datos e indicadores. Boletín Informativo; 2002.
3. Help Age Internacional. Acción global sobre el envejecimiento: el informe sobre envejecimiento y el desarrollo: un resumen: pobreza, independencia y las personas mayores en el mundo. s. l.; 2007.
4. Profamilia. Adultos mayores. En: Encuesta Nacional de Demografía y Salud [internet]. 2010 [citado sep 2011]. Disponible en: http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=150&Itemid=152.
5. Reyes-Ortiz CA, Camacho M, Eschbach K, Markides K. El contexto de la familia y el vecindario en la salud de los ancianos del estudio EPESE hispano. *Colombia Médica*. 2006;37(2 Sup 1):45-9.
6. Falkingham J, Chepngeno-Langat G, Kyobutungi C, Ezeh A, Evandrou, M. Does socioeconomic inequality in health persist among older people living in resource-poor urban slums? *J Urban Health*. 2011;88(2):381-400.
7. Kamphuis C, Mackenbach J, Giskes K, Huisman M, Brug J, Lenthe F. Do poor people perceive poor neighborhoods?: The role of objective neighborhood features and psychosocial factors. *J Aging Stud*. 2011;25(3):263-71.

8. Turner R, Spencer M, Williams K. Lay meanings of health among rural older adults in Appalachia. *J Rural Health*. 2011;27:13-20.
9. Lucchettia M, Corsonello A, Gattaceca R. Environmental and social determinants of aging perception in metropolitan and rural areas of Southern Italy. *Arch Gerontol Geriatr*. 2008;46(3):349-57.
10. Duncan M, Mummery K. Psychosocial and environmental factors associated with physical activity among city dwellers in regional Queensland. *Preventive Medicine*. 2005;40(4):363-72.
11. Avlund K, Lund R, Holstein BE, Due P. Social relations as determinant of onset of disability in aging. *Arch Gerontol Geriatr*. 2004;38(1):85-9.
12. Tajvar M, Arab M, Montazeri A. Determinants of health-related quality of life in elderly in Tehran, Iran. *BMC Public Health* [internet]. 2008 [citado sep 2011];3:323. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/8/323>.
13. Lesén E, Andersson K, Petzold M, Carlsten A. Socioeconomic determinants of psychotropic drug utilization among elderly: a national population-based cross-sectional study. *BMC Public Health* [internet]. 2010 [citado sep 2011];10:118. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/118>.
14. Wilson C, Rosenberg M, Abonyi S. Aboriginal peoples, health and healing approaches: The effects of age and place on health. *Soc Sci Med*. 2011;72(3):355.
15. Salgado-de Snyder N, Wong R. Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez. *Salud Pública Méx*. 2007;49(4):515-21.
16. Wong R, Espinoza M, Palloni A. Adultos mayores en contexto socioeconómico amplio: salud y envejecimiento. *Salud Pública Méx*. 2007;49(4):436-47.
17. Koltermann AP, Giordani JMD, Pattussi MP. A associação entre aspectos individuais e contextuais na dentição funcional de adultos do Rio Grande do Sul, Brasil: um estudo multinível. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(1):173-82.
18. Costa-Font J. Housing assets and the socio-economic determinants of health and disability in old age. *Health Place*. 2008;14(3):478-91.
19. Hoi L, Chuc N, Lindholm L. Health-related quality of life, and its determinants, among older people in rural Vietnam. *BMC Public Health* [internet]. 2010 [citado sep 2011]; 10:549. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/549>.
20. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría General de Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (Imerso); 2001.
21. Leininger M, MacFarland M. Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice. 3a ed. New York: McGraw Hill; 2002.
22. Geertz C. La interpretación de las culturas. Barcelona: Gedisa; 1988.

23. Guber R. La etnografía: método, campo y reflexividad. Bogotá: Norma; 2007.
24. Leininger M. Criterios de evaluación y crítica de los estudios de investigación cualitativa. En: Morse J. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2003.
25. Sen A. Por qué la equidad en salud. Rev Panam Salud Pública. 2002;11(5/6):302-9.
26. Restrepo JH, Echverry E, Vásquez J, Rodríguez S. Balance del régimen subsidiado de la salud de Antioquia. Gerencia y Políticas de Salud. 2003;2(4):34-57.
27. García J, Quintero C. Barreras geográficas y económicas para el acceso a los servicios oncológicos del Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá. Rev Salud Pública. 2008;10(4):583-92.
28. Pagliuca L, Aragao E, Almeida C. Acessibilidade e deficiência física: identificação de barreiras arquitetônicas em áreas internas de hospitais de Sobral Ceará. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(4):581-8.
29. Márquez M. Desprotección social en adultos mayores viviendo en la pobreza urbana. Salud Pública Méx. 2007;49 (edición especial):346-8.
30. Osorio MB, López AL. Competencia cultural en salud: necesidad emergente en un mundo globalizado. Index de Enfermería. 2008;17(4):266-70.
31. Ministerio de la Protección Social. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007- 2019. Bogotá; 2007.
32. Alcaldía Mayor de Bogotá. Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010-2025. Bogotá; 2010.
33. Debert G. A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Edusp; 1999. p. 66-7.
34. Alcantud F, Sotos C. Discapacidad, envejecimiento y dependencia: el papel de las tecnologías [internet]. Valencia: Universidad de Valencia; 2007. Disponible en: http://acceso.uv.es/massde/Documentacion/Alcantud/LIBRO_V_2.pdf.
35. Kearney P, Pryor J. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) and Nursing. J Adv Nurs. 2003;46(2):162-70.