

# Prácticas religiosas en un grupo de personas mayores en situación de discapacidad y pobreza<sup>1</sup>

Fabiola Castellanos Soriano<sup>2</sup>

Alba Lucero López<sup>3</sup>

SICI: 0124-2059(201212)14:2<51:PRPMDP>2.0.TX;2-8

SICI: 2027-128X(201212)14:2<51:PRPMDP>2.0.CO;2-H

- 
- 1 Artículo de investigación desarrollado en el marco del proyecto *Comprendiendo el cuidado de los ancianos en situación de discapacidad y pobreza*, con el apoyo financiero de la Dirección de Investigación de la Universidad Nacional de Colombia y la Pontificia Universidad Javeriana, sede Bogotá. Recibido: 13 de junio de 2012. Revisado: 3 de agosto de 2012. Aprobado: 13 de agosto de 2012.
  2. Enfermera. Doctora en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Docente, Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Correo electrónica: [fabiola.castellano@javeriana.edu.co](mailto:fabiola.castellano@javeriana.edu.co).
  3. Doctora magister en enfermería, Universidad de Sao 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](mailto:allopezdi@unal.edu.co)

## Resumen

La religión es una dimensión importante en la vida de las personas mayores. Se ha encontrado en muchos estudios que las personas con creencias y prácticas religiosas afrontan de mejor manera las situaciones de estrés que lleva consigo el envejecimiento, que también gozan de mejor salud física y mental y que viven más que las personas no practicantes. El objetivo de este artículo es presentar los hallazgos en torno a las prácticas religiosas en un grupo de personas mayores en situación de discapacidad y pobreza y su impacto en el cuidado de la salud. Se planteó una aproximación cualitativa de tipo etnográfico. Los participantes fueron 36 personas mayores en situación de discapacidad, habitantes de barrios marginales de la ciudad de Bogotá. Se identificó un patrón cultural y dos categorías que dieron cuenta de las prácticas religiosas de los colaboradores. Las prácticas religiosas intrínsecas, como la oración privada y la lectura de libros sagrados, fueron las más utilizadas por este grupo. La adherencia a una religión ayuda a las personas a mantener el cuidado de la vida y la salud, a pesar de las dificultades del contexto. Igualmente, las redes sociales de apoyo se maximizan mediante la práctica de actividades religiosas, como las visitas de los grupos religiosos.

*Palabras clave:* religión, anciano, cultura.

*Palabras clave descriptor:* ancianos (aspectos religiosos), envejecimiento, ancianos (aspectos culturales).

## Religious Practices in a Group of Older People with Disabilities and Poverty

### Abstract

Religion is an important dimension within the lives of older people. It has been found in many studies that people with religious beliefs and practices face in a better way the stressful situations that aging brings, they also enjoy a better physical and mental health and live longer than non-practicing people. The purpose of this paper is to present the findings about the religious practices in a group of seniors in situation of disability and poverty, and its impact on health care. A qualitative approximation (ethnographic) was proposed. 36 senior citizens - in situation of disability, living in the poorer areas of the city of Bogotá - were part of this research. We identified a cultural pattern and two categories that showed the religious practices of the collaborators. Intrinsic religious practices, such as the private prayer and the reading of holy books, were the most used by this group. The adherence to a religion helps people to take care of their lives and health, despite the difficulties of the context. Similarly, the social support networks are maximized through the practice of religious activities, such as the visits of religious groups.

*Key words:* religion, senior citizens, culture.

*Key words plus:* Aged (Religious aspects), Aging, Aged (Cultural aspects).

## Práticas religiosas em um grupo de pessoas idosas em situação de incapacidade e pobreza

### Resumo

A religião é uma dimensão importante na vida dos idosos. Foi encontrado em muitos estudos que as pessoas com crenças e práticas religiosas enfrentam de melhor forma as situações de estresse que o envelhecimento traz, e que também possuem melhor saúde física e mental e que vivem mais do que as pessoas não praticantes. O objetivo deste artigo é apresentar os descobrimentos ao redor das práticas religiosas em um grupo de pessoas idosas em situação de incapacidade e pobreza e seu impacto no cuidado da saúde. Foi utilizada uma aproximação qualitativa de tipo etnográfico. Os participantes foram 36 pessoas idosas em situação de incapacidade, habitantes de bairros marginais da cidade de Bogotá. Identificou-se um padrão cultural e duas categorias que mostraram as práticas religiosas dos colaboradores. As práticas religiosas intrínsecas, como a oração privada e a leitura de livros sagrados, foram as mais utilizadas por este grupo. A aderência a uma religião ajuda às pessoas a manter o cuidado da vida e da saúde, apesar das dificuldades do contexto. Da mesma forma, as redes sociais de apoio se maximizam mediante a prática de atividades religiosas, como as visitas dos grupos religiosos.

*Palavras chave:* religião, ancião, cultura.

*Palavras chave descriptor:* idosos (aspectos religiosos), envelhecimento, idosos (aspectos culturais).

## Introducción

La religión forma parte importante en la vida de la mayoría de las personas. Diversos estudios alrededor del mundo han indagado sobre la influencia de la religión en el cuidado de la salud, en diversos grupos etáreos, entre los que se encuentran las personas mayores. En la etapa final de la vida, estas personas experimentan cambios que frecuentemente se expresan en pérdidas de trabajo, de su rol en la familia y en la sociedad; pérdidas emocionales, de familiares y amigos, y, por supuesto, cambios irreversibles en la salud, que se evidencian en el cuerpo y el funcionamiento físico. Estos cambios traen como consecuencia limitaciones permanentes que influyen en la autonomía e independencia. Las personas mayores tienen diversas maneras de afrontar dichos cambios y la adhesión a los principios y prácticas de una religión es uno de ellos.

En muchos estudios se ha encontrado que las personas con creencias y prácticas religiosas afrontan de mejor manera las situaciones de estrés que lleva consigo el envejecimiento y también gozan de mejor salud física, mental y viven más que las personas no practicantes (1,2). Los estudios sugieren que la religión y la espiritualidad se incrementan en la edad adulta, especialmente porque el sentimiento religioso y espiritual ofrece algún significado que puede trascender el sufrimiento y la pérdida que acompaña el proceso de envejecimiento (3).

La religión es un elemento fundamental que está inmersa en la cultura; de hecho, muchas sociedades se definen por la religión que practican. Por ejemplo, la católica o la judiocristiana, predominante en el mundo occidental; la islámica y la cultura hindú, en el Medio Oriente, y las culturas indígenas en otras partes del mundo. La mayoría de ellas son monoteístas o creen en la existencia de un solo ser superior. De la misma manera, los principios de las religiones, frecuentemente, permean el cuidado de la salud y definen los valores primordiales en la vida de las personas (4).

Hace algún tiempo, los conceptos de religiosidad y espiritualidad eran considerados similares. En la actualidad, está claramente definido que son dos conceptos diferentes y no intercambiables (5). La religión se define como un fenómeno social y cultural; lo espiritual es individual y personal (5). La religiosidad, por lo tanto, es un sistema de creencias y prácticas sagradas relativas a la naturaleza, causa y propósito del universo, compartidas por una colectividad. Habitualmente, implica prácticas devotas y rituales; con frecuencia, un código moral para la conducta de los asuntos humanos (6). De igual manera, provee un campo para la explicación, un sistema de creencias religiosas que ofrece la racionalidad de por qué existe el dolor y el sufrimiento (7).

La religiosidad es un fenómeno complejo y multidimensional difícil de precisar de forma adecuada que incluye la práctica de oraciones, asistir a ceremonias, construir relaciones sociales con las personas de la iglesia y usar las enseñanzas religiosas para afrontar más efectivamente los eventos estresantes de la vida (2). Algunos autores señalan

dos formas de religiosidad: la intrínseca, que incluye un compromiso de vida y una relación personal con Dios, como las actitudes o creencias, la fe, la oración diaria y la lectura personal de los libros sagrados, y la religiosidad extrínseca, que incluye las actividades religiosas de grupo y los rituales (1).

Los estudios actuales muestran que la religión impacta la satisfacción con la vida en las personas mayores (3), el bienestar, la salud (8) y la participación social (9,10). Tiene gran peso en la literatura el estudio de la relación entre la religiosidad y la salud mental. Así, la depresión y la ansiedad son algunos de los aspectos más estudiados en personas mayores. Algunos estudios concluyen que las prácticas religiosas ayudan a disminuir los grados de depresión (1,11-16) y a mantener la tensión arterial baja (8). De este modo, la religiosidad permite a las personas afrontar los eventos adversos y les otorga fuerza a través de la fe religiosa. Algunos estudios indican que las mujeres poseen mayores prácticas religiosas (9). Las personas pobres, con menores niveles educativos y aquellos que tienen problemas de salud crónicos asisten más a la iglesia y hacen uso más frecuente de la oración (14).

Aunque existen abundantes estudios sobre la relación vejez-salud-religión, es poco el interés observado en la práctica de enfermería en incluir la dimensión cultural y religiosa en el cuidado de las personas mayores (17). Ello tiene diferentes explicaciones, entre las que se cuentan la primacía del cuidado de la dimensión biológica y las expectativas y consideraciones personales sobre el cuidado que tienen las enfermeras, es decir, el cuidado de la dimensión espiritual y religiosa depende de la filosofía personal y profesional de la enfermera, pues en este se incorporan no solo los saberes profesionales, sino las experiencias personales y el ser integral, aspecto que no todas las profesionales desean exponer en la prestación de sus servicios de cuidado.

A pesar de las dificultades que se pueden observar al poner en práctica la dimensión religiosa en el cuidado, las enfermeras deben reconocer y aprender a valorar esta dimensión en las personas mayores, pues, como lo describe la literatura, la religiosidad es una fuente importante de apoyo para afrontar las situaciones difíciles. El propósito de este artículo es presentar los hallazgos en torno a las prácticas religiosas en un grupo de personas mayores en situación de discapacidad y pobreza y su impacto en el cuidado de la salud.

## **Metodología**

En esta investigación se planteó una aproximación cualitativa de tipo etnográfico. El estudio se desarrolló en un periodo de dos años y cuatro meses. Los colaboradores en esta investigación fueron 36 hombres y mujeres mayores de 60 años de edad, de los cuales siete fueron colaboradores clave. Sus edades oscilaban entre los 64 y los 78 años; cinco mujeres y dos hombres. Todos presentaban deficiencias de origen físico y sensorial.

Su nivel de dependencia para la realización de actividades básicas e instrumentales oscilaba entre mediana y alta dependencia. La escolaridad general era la primaria incompleta. Todos son originarios de la región central y sur del país: Boyacá, Bogotá, Valle y Tolima. Todos convivían con su familia en barrios de los cerros nororientales de Bogotá, Colombia, y todos tenían acceso al servicio de salud. Todos eran dependientes económicamente de sus familiares y algunos contaban con un auxilio estatal.

Los cuidados éticos fueron considerados siguiendo la Resolución 0830. Todos los colaboradores firmaron el consentimiento informado. El producto del presente artículo es derivado de la tesis doctoral de Fabiola Castellanos. En su debido momento fue sometida a los procedimientos del comité de ética de la Universidad Nacional de Colombia.

Las estrategias utilizadas para la recolección de la información fueron la observación participante, el diario de campo y la entrevista en profundidad. Se realizaron catorce entrevistas y observación participante con los colaboradores clave durante aproximadamente ocho meses, en los cuales se visitó a los colaboradores. Las entrevistas se realizaron en los hogares de los colaboradores y tuvieron en promedio un tiempo de duración de entre una hora y una hora y media.

Para el análisis de datos, se grabaron y transcribieron literalmente las entrevistas y se integraron al análisis todos los elementos del diario de campo y las observaciones; posteriormente, se identificaron y categorizaron los principales descriptores culturales. Seguidamente, en una abstracción mayor se identificaron las categorías y patrones analizándolos en el contexto. En la fase final de análisis se sintetizaron e interpretaron los datos. Esta última fase exigió reflexiones creativas y relacionar el dato emergente con la literatura para sintetizar los resultados en un patrón cultural relacionado con el foco de la investigación. Como elementos de rigor metodológico se integraron durante el estudio la reflexividad y la presentación de los avances a pares investigadores y a los colaboradores de la investigación.

En este documento se describe un patrón cultural y dos categorías que hacen referencia a las prácticas religiosas y al papel que ellas desempeñan en el cuidado de la salud de las personas mayores en situación de discapacidad y pobreza.

## **Resultados y discusión**

La mayoría de las personas mayores que participaron en este estudio pertenecen a la religión católica, realizan algunas prácticas y ritos propios de esa religión y mantienen en sus casas imágenes alusivas a los santos de su devoción como la Virgen María, el Niño Jesús, entre otras. Las prácticas religiosas que requieren la asistencia a la iglesia no son realizadas por este grupo, debido a las limitaciones en la movilidad y a la necesidad de compañía para el desplazamiento fuera de sus viviendas.

## ¡A Dios rogando y la vida enfrentando!

La expresión de las prácticas religiosas del grupo de personas mayores en situación de discapacidad emerge en el patrón cultural denominado: *A Dios rogando y la vida enfrentando*, el cual se divide en dos categorías: *toca llevar las cosas con fe y que sea la voluntad de Dios*, donde se evidencia la manera en que la religión se constituye en uno de los factores que influyen en el cuidado que realizan las personas ancianas en situación de discapacidad. Y la categoría *con la ayuda de Dios, la familia y los vecinos, salimos adelante* muestra cómo, para los colaboradores, el hecho de tener fe en Dios y buscar su apoyo les provee la energía para fortalecer sus relaciones familiares y establecer redes y mecanismos de apoyo con otras personas, como los amigos y los vecinos, con el fin de salir adelante. La religión se convierte en la tabla de salvación que les permite a las personas mayores en situación de discapacidad sobrellevar la existencia en un contexto difícil.

### Toca llevar las cosas con fe y que sea la voluntad de Dios

Para los colaboradores de este estudio, la fe en Dios se convierte en un recurso útil para satisfacer aquellas necesidades que, por su situación de vejez, discapacidad y pobreza, no pueden suplir. En este momento de sus vidas, la fe les ayuda a afrontar dificultades, como la pérdida de la salud, los problemas económicos y familiares, entre otros. Dios, como ser supremo que orienta y decide sobre la existencia, les ayuda a asumir con paciencia y resignación las dificultades y les da fortaleza para seguir luchando: “Uno no debe afanarse, si uno se pone a pensar cosas que no puede manejar, se pone de color ¡marrón! Hay que tener fe, toca llevar las cosas hasta cuando Dios diga” (Francisco).

Este grupo de personas cree en un ser supremo que les da fuerza y esperanza. Por tradición y herencia cultural, se han refugiado en la religión católica, en Dios, la Virgen y los santos para soportar y enfrentar la vida de constante lucha. La fe en un Dios que todo lo puede se constituye en elemento fundamental de la fortaleza y el estado de ánimo de estos ancianos. Por otro lado, el valor de la resignación dentro de las creencias de la religión católica ejerce una poderosa influencia que permite aceptar hasta los más duros momentos.

Las personas mayores reconocen que en el último tramo de sus vidas han perdido la salud en decir de ellos “lo han perdido todo”. Por lo tanto, la religión les provee la fuerza interior para no decaer y mantener la vida. La religión se constituye en un bálsamo que ayuda a soportar y a mitigar las problemáticas que surgen con el paso de los años, como son la enfermedad y la muerte (1).

En este grupo de colaboradores, dada su situación de discapacidad y la imposibilidad de salir de sus casas por sus propios medios, predomina

la experiencia religiosa intrínseca (1). Ellos mantienen sus creencias religiosas como la fe y la resignación; utilizan la oración personal y el pagar misas a los santos y a los difuntos como una forma de encontrar consuelo y seguridad.

Para las personas mayores de este estudio, la religión proporciona el valor de la resignación para afrontar lo que, como ellos mismos dicen, “no pueden cambiar”. Además, ese mismo valor les da fuerza para enfrentar la adversidad en que se encuentran y los motiva a luchar para sobrevivir. A este respecto, Vásquez (18) afirma que la fe en Dios es una fuente de ayuda para los ancianos que sufren de alguna enfermedad, porque son capaces de trascender sus sufrimientos temporales, ya que las creencias religiosas les proveen la esperanza de una vida futura sin sufrimiento.

Los ancianos refieren permanentemente que no pueden cambiar su situación y la respuesta ante esto es la resignación. Sin embargo, se observa ambivalencia entre resignarse (que significa no hacer nada, pues no hay manera de cambiar las cosas) y actuar (valerse de mecanismos que les permitan enfrentar y superar sus dificultades). Aunque afirman en sus discursos que “dejan todo en manos de Dios”, ellos están en una búsqueda permanente para salir adelante y conservan la actitud de enfrentar las dificultades, así sea la misma muerte.

En este sentido, los hallazgos de este estudio confirman el papel de las prácticas religiosas en la preservación de la vida y el cuidado de la salud física, mental y espiritual de las personas mayores con algún tipo de discapacidad. La religiosidad se constituye así en un elemento resiliente que atraviesa todas las acciones de las personas mayores en situación de discapacidad para enfrentar la adversidad (19).

### *¡Con la ayuda de Dios, la familia y los vecinos salimos adelante!*

A pesar de anteponer a Dios como la principal ayuda que les da soporte para afrontar las dificultades, las personas mayores en situación de discapacidad y pobreza reconocen en la familia, los amigos, los vecinos y los voluntarios de las iglesias, los soportes terrenales que constituyen las principales redes de apoyo de las cuales disponen: “Son pocas las personas que vienen a visitarlo a uno, pero de vez en cuando vienen del grupo de oración a colaborar en lo que pueden; es que mi Dios le manda a unos sus ángeles para que lo protejan” (Graciela).

La familia es el principal cuidador de la persona mayor; sin embargo, cuando sus integrantes no pueden estar todo el tiempo brindando cuidado y atención a la persona, otras redes de apoyo son consideradas por este grupo de colaboradores. En ocasiones, los grupos de apoyo de las iglesias visitan a los ancianos que no pueden salir de su casa por



sus propios medios. Ellos, además de brindar apoyo emocional, ayudan en la realización de tareas que los colaboradores no pueden hacer. Por su parte, los vecinos se constituyen en otro apoyo: ayudan a la persona mayor a pedir citas médicas, asistir a reuniones, están atentos cuando el anciano está solo para colaborarle en actividades como calentar los alimentos, suministrar los medicamentos, preparar remedios caseros y hasta hacer curaciones.

Idler y Kals (20), en su estudio sobre la religión, la discapacidad, la depresión y el tiempo hacia la muerte, muestran que la participación pública en actividades religiosas de las personas mayores ejerce un efecto protector contra la discapacidad. De la misma forma, esta participación permite el mejoramiento en la habilidad funcional y en la capacidad de realizar actividades básicas de autocuidado.

La religión se constituye en un elemento que les permite permanecer en contacto frecuente con su grupo familiar y cultural, al mantener costumbres propias de su generación, que también son el enlace con nuevas generaciones. Por ejemplo, las fechas especiales en la religión católica, como la Semana Santa y la Navidad; las oraciones y las significaciones que se dan a las imágenes de los santos, entre otras, se constituyen en formas de asegurar la sobrevivencia dentro de su grupo cultural.

## **Conclusiones**

En este estudio, la religión ejerce en las personas mayores una influencia en sentido positivo, porque provee fortaleza y valor y porque proporciona elementos para que ellas luchen y enfrenten su situación. Tal como lo enuncia Vásquez (21), la religión se convierte en el capital simbólico que se sustenta en la fe y que los ancianos manifiestan como un principio de transformación personal que los fortalece y les ayuda a tener valor y resignación para resistir los eventos que han de enfrentar en este tramo de sus vidas.

La capacidad de trabajar y de ser funcionales físicamente son valores clave en la vida de estas personas mayores. La fe, la resignación, la esperanza y la confianza en un ser superior ayudan a soportar las problemáticas de salud que disminuyen sus posibilidades de autonomía.

En este grupo de personas mayores predominan las prácticas religiosas intrínsecas, como realizar oraciones personales y hacer lecturas de libros sagrados. Es imperativo para el cuidado de enfermería reconocer la religión y las prácticas religiosas que realizan con mayor frecuencia las personas mayores cuando se presentan crisis en el estado de salud, con el fin de permitir su continuidad en distintos contextos y situaciones, como la hospitalización, la comunidad y el hogar. Este conocimiento permitirá que la enfermera ayude de manera directa o facilite que personas especializadas brinden el apoyo espiritual necesario.

## Recomendaciones

La religiosidad debe ser un tema prioritario en la planeación del cuidado de las personas mayores, como un elemento que beneficia la calidad de vida y la salud de las personas mayores. Las personas mayores que no pueden salir de su casa limitan sus actividades religiosas relacionadas con la generación de redes sociales, que se constituyen como un estímulo positivo y de gran ayuda espiritual, física y psicológica. Se debe propiciar el acercamiento de las instituciones religiosas a estas personas o desarrollar estrategias para lograr su desplazamiento a actividades religiosas.

## Referencias

1. Ocampo J, Romero N, Saa H, Herrera J, Reyes Ortiz C. Prevalencia de las prácticas religiosas, disfunción familiar, soporte social y síntomas depresivos en adultos mayores. Cali Colombia 2001. *Colombia Médica*. 2006;37(2 supl 1): 26-30.
2. Krausse N. Religion, aging and health: explorer new frontiers in medical care. *Southern Medical Journal*. 2004;97(12):1215-22.
3. Eggers S. Older adult spirituality: what is it? A factor analysis of three related instruments. *J Relig Gerontol*. 2003;14(4):3-33.
4. Spector R. Cultural diversity in health and illness. *J Transcult Nurs*. 2002;13(3):197-9.
5. Galvis M, Pérez B. Perspectiva espiritual de la mujer con cáncer. *Aquichán*. 2001;11(3):256-73.
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Bireme: Centro Latinoamericano del Caribe de Información en Ciencias de la Salud. Biblioteca Virtual en Salud. Disponible en: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>.
7. Cárdenas A. Resiliencia ante la vejez, la discapacidad y la pobreza: historia oral de vida [Tesis de grado]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2008.
8. Sánchez B. Comparación entre el bienestar espiritual de pacientes del programa de enfermería cardiovascular y el de personas aparentemente sanas. *Avances en Enfermería*. 2008;26(1):65-74.
9. Bergan A, McConatha J. Religiosity and life satisfaction, activities, adaptation & aging. 2001;24(3):23-34. DOI: 10.1300/J016v24n03\_02.
10. Coleman P, Carare RO, Petrov I, Forbes E, Saigal A, Spreadbury JH et al. Spiritual belief, social support, physical functioning and depression among older people in Bulgaria and Romania. *Aging Mental Health*. 2011;15(3):327-33. DOI: 10.1080/13607863.2010.519320.
11. Kodzi IA, Obeng Gyimah S, Emina J, Chika Ezech A. Religious involvement, social engagement, and subjective health status of older residents of informal neighborhoods of Nairobi. *J Urban Health*. 2010;88(2):S370-80.
12. Stanley M, Bush AL, Camp ME, Jameson JP, Phillips LL, Barber CR et al. Older adults' preferences for religion/spirituality in treatment

- for anxiety and depression. *Aging Mental Health*. 2001;15(3):334-43. DOI: 10.1080/13607863.2010.519326.
13. Roff L et al. Depression and religiosity in African American and white community-dwelling older adults. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 2004;10(1):175-89. DOI: 10.1300/J137v10n01\_04.
  14. Hollywell C, Walker J. Private prayer as a suitable intervention for hospitalised patients: a critical review of the literature. *J Clin Nurs*. 2008;18:637-51.
  15. Parker M, Lee Roff L, Klemmack DL, Koenig HG, Baker P, Allman RM. Religiosity and mental health in southern, community-dwelling older adults. *Aging Mental Health*. 2003;7(5): 390-7. DOI: 10.1080/1360786031000150667.
  16. Sun F, Park NS, Roff LL, Klemmack DL, Parker M, Koenig HG, Sawyer P, Allman RM. Predicting the trajectories of depressive symptoms among southern community-dwelling older adults: The role of religiosity. *Aging Mental Health*. 2011;16(2):189-98. DOI:10.1080/13607863.2011.602959.
  17. McEwan W. Spirituality and nursing: What are the issues? *Orthop Nurs*. 2004;23(5):321-6.
  18. Vásquez F. Construcciones sociales de la vejez rural/Urbana a partir de la experiencia religiosa. En: *Miradas sobre la vejez un enfoque antropológico*. s. l.: Colegio de la Frontera Norte P y V; s 2006.
  19. Cárdenas A, López L. Resiliencia y calidad de vida en la vejez, algunas consideraciones [CD\_ROM]. En: *Encuentro de avances en psicología: gerontología y neurociencias*. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana; 2007.
  20. Idler E, Kals S. Religion, disability, depression, and the timing of death. *Am J Sociol*. 1992;97(4):1052-79.
  21. Vásquez F. La espiritualidad como estilo de vida y bienestar en el último tramo de la vida. *Revista Estudios Demográficos y Urbanos*. México. 2001;48:615-34.