

VOL VI

Ciências da Saúde:

Investigação e Prática



Dr. Guillermo Julián González-Pérez
Dra. María Guadalupe Vega-López
(organizadores)

 EDITORA
ARTEMIS
2026

VOL VI

Ciências da Saúde:

Investigação e Prática



Dr. Guillermo Julián González-Pérez
Dra. María Guadalupe Vega-López
(organizadores)



EDITORA
ARTEMIS
2026



O conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons Atribuição-Não-Comercial NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0). Direitos para esta edição cedidos à Editora Artemis pelos autores.

Permitido o download da obra e o compartilhamento, desde que sejam atribuídos créditos aos autores, e sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos e seus dados, em sua forma, correção e confiabilidade é exclusiva dos autores. A Editora Artemis, em seu compromisso de manter e aperfeiçoar a qualidade e confiabilidade dos trabalhos que publica, **conduz a avaliação cega pelos pares de todos manuscritos publicados, com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.**

Editora Chefe	Prof. ^a Dr. ^a Antonella Carvalho de Oliveira
Editora Executiva	M. ^a Viviane Carvalho Mocellin
Direção de Arte	M. ^a Bruna Bejarano
Diagramação	Elisangela Abreu
Organizadores	Prof. Dr. Guillermo Julián González-Pérez Prof. ^a Dr. ^a María Guadalupe Vega-López peopleimages12/123RF
Imagem da Capa	
Bibliotecário	Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Conselho Editorial

Prof.^a Dr.^a Ada Esther Portero Ricol, *Universidad Tecnológica de La Habana “José Antonio Echeverría”*, Cuba
Prof. Dr. Adalberto de Paula Paranhos, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil
Prof. Dr. Agustín Olmos Cruz, *Universidad Autónoma del Estado de México*, México
Prof.^a Dr.^a Amanda Ramalho de Freitas Brito, Universidade Federal da Paraíba, Brasil
Prof.^a Dr.^a Ana Clara Monteverde, *Universidad de Buenos Aires*, Argentina
Prof.^a Dr.^a Ana Júlia Viamonte, Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP), Portugal
Prof. Dr. Ángel Mujica Sánchez, *Universidad Nacional del Altiplano*, Peru
Prof.^a Dr.^a Angela Ester Mallmann Centenaro, Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil
Prof.^a Dr.^a Begoña Blandón González, *Universidad de Sevilla*, Espanha
Prof.^a Dr.^a Carmen Pimentel, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil
Prof.^a Dr.^a Catarina Castro, Universidade Nova de Lisboa, Portugal
Prof.^a Dr.^a Cirila Cervera Delgado, *Universidad de Guanajuato*, México
Prof.^a Dr.^a Cláudia Neves, Universidade Aberta de Portugal
Prof.^a Dr.^a Cláudia Padovesi Fonseca, Universidade de Brasília-DF, Brasil
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos, Universidade Federal da Grande Dourados, Brasil
Dr. Cristo Ernesto Yáñez León – New Jersey Institute of Technology, Newark, NJ, Estados Unidos



Prof. Dr. David García-Martul, *Universidad Rey Juan Carlos de Madrid*, Espanha
Prof.ª Dr.ª Deuzimar Costa Serra, Universidade Estadual do Maranhão, Brasil
Prof.ª Dr.ª Dina Maria Martins Ferreira, Universidade Estadual do Ceará, Brasil
Prof.ª Dr.ª Edith Luévano-Hipólito, *Universidad Autónoma de Nuevo León*, México
Prof.ª Dr.ª Eduarda Maria Rocha Teles de Castro Coelho, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal
Prof. Dr. Eduardo Eugênio Spers, Universidade de São Paulo (USP), Brasil
Prof. Dr. Eloi Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima, Brasil
Prof.ª Dr.ª Elvira Laura Hernández Carballido, *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, México
Prof.ª Dr.ª Emilas Darlene Carmen Lebus, *Universidad Nacional del Nordeste*, Argentina
Prof.ª Dr.ª Erla Mariela Morales Morgado, *Universidad de Salamanca*, Espanha
Prof. Dr. Ernesto Cristina, *Universidad de la República*, Uruguay
Prof. Dr. Ernesto Ramírez-Briones, *Universidad de Guadalajara*, México
Prof. Dr. Fernando Hitt, *Université du Québec à Montréal*, Canadá
Prof. Dr. Gabriel Díaz Cobos, *Universitat de Barcelona*, Espanha
Prof.ª Dr.ª Gabriela Gonçalves, Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP), Portugal
Prof.ª Dr.ª Galina Gumovskaya – Higher School of Economics, Moscow, Russia
Prof. Dr. Geoffroy Roger Pointer Malpass, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
Prof.ª Dr.ª Gladys Esther Leoz, *Universidad Nacional de San Luis*, Argentina
Prof.ª Dr.ª Glória Beatriz Álvarez, *Universidad de Buenos Aires*, Argentina
Prof. Dr. Gonçalo Poeta Fernandes, Instituto Politécnico da Guarda, Portugal
Prof. Dr. Gustavo Adolfo Juarez, *Universidad Nacional de Catamarca*, Argentina
Prof. Dr. Guillermo Julián González-Pérez, *Universidad de Guadalajara*, México
Prof. Dr. Håkan Karlsson, *University of Gothenburg*, Suécia
Prof.ª Dr.ª Lara Lúcia Tescarollo Dias, Universidade São Francisco, Brasil
Prof.ª Dr.ª Isabel del Rosario Chiyon Carrasco, *Universidad de Piura*, Peru
Prof.ª Dr.ª Isabel Yohena, *Universidad de Buenos Aires*, Argentina
Prof. Dr. Ivan Amaro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
Prof. Dr. Iván Ramon Sánchez Soto, *Universidad del Bío-Bío*, Chile
Prof.ª Dr.ª Ivânia Maria Carneiro Vieira, Universidade Federal do Amazonas, Brasil
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz, *University of Miami and Miami Dade College*, Estados Unidos
Prof. Dr. Jesús Montero Martínez, *Universidad de Castilla - La Mancha*, Espanha
Prof. Dr. João Manuel Pereira Ramalho Serrano, Universidade de Évora, Portugal
Prof. Dr. Joaquim Júlio Almeida Júnior, UNIFIMES - Centro Universitário de Mineiros, Brasil
Prof. Dr. Jorge Ernesto Bartolucci, *Universidad Nacional Autónoma de México*, México
Prof. Dr. José Cortez Godinez, Universidad Autónoma de Baja California, México
Prof. Dr. Juan Carlos Cancino Diaz, Instituto Politécnico Nacional, México
Prof. Dr. Juan Carlos Mosquera Feijoo, *Universidad Politécnica de Madrid*, Espanha
Prof. Dr. Juan Diego Parra Valencia, *Instituto Tecnológico Metropolitano de Medellín*, Colômbia
Prof. Dr. Juan Manuel Sánchez-Yáñez, *Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*, México
Prof. Dr. Juan Porras Pulido, *Universidad Nacional Autónoma de México*, México



Prof. Dr. Júlio César Ribeiro, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil
Prof. Dr. Leiníg Antonio Perazolli, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Brasil
Prof.ª Dr.ª Livia do Carmo, Universidade Federal de Goiás, Brasil
Prof.ª Dr.ª Luciane Spanhol Bordignon, Universidade de Passo Fundo, Brasil
Prof. Dr. Luis Fernando González Beltrán, *Universidad Nacional Autónoma de México*, México
Prof. Dr. Luis Vicente Amador Muñoz, *Universidad Pablo de Olavide*, Espanha
Prof.ª Dr.ª Macarena Esteban Ibáñez, *Universidad Pablo de Olavide*, Espanha
Prof. Dr. Manuel Ramiro Rodriguez, *Universidad Santiago de Compostela*, Espanha
Prof. Dr. Manuel Simões, Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, Portugal
Prof.ª Dr.ª Márcia de Souza Luz Freitas, Universidade Federal de Itajubá, Brasil
Prof. Dr. Marcos Vinicius Meiado, Universidade Federal de Sergipe, Brasil
Prof.ª Dr.ª Mar Garrido Román, *Universidad de Granada*, Espanha
Prof.ª Dr.ª Margarida Márcia Fernandes Lima, Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil
Prof.ª Dr.ª María Alejandra Arecco, *Universidad de Buenos Aires*, Argentina
Prof.ª Dr.ª Maria Aparecida José de Oliveira, Universidade Federal da Bahia, Brasil
Prof.ª Dr.ª Maria Carmen Pastor, *Universitat Jaume I*, Espanha
Prof.ª Dr.ª Maria da Luz Vale Dias – Universidade de Coimbra, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maria do Céu Caetano, Universidade Nova de Lisboa, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maria do Socorro Saraiva Pinheiro, Universidade Federal do Maranhão, Brasil
Prof.ª Dr.ª M^ªGraça Pereira, Universidade do Minho, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maria Gracinda Carvalho Teixeira, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil
Prof.ª Dr.ª María Guadalupe Vega-López, *Universidad de Guadalajara*, México
Prof.ª Dr.ª Maria Lúcia Pato, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maritza González Moreno, *Universidad Tecnológica de La Habana*, Cuba
Prof.ª Dr.ª Mauriceia Silva de Paula Vieira, Universidade Federal de Lavras, Brasil
Prof. Dr. Melchor Gómez Pérez, Universidad del Pais Vasco, Espanha
Prof.ª Dr.ª Ninfa María Rosas-García, Centro de Biotecnología Genómica-Instituto Politécnico Nacional, México
Prof.ª Dr.ª Odara Horta Boscolo, Universidade Federal Fluminense, Brasil
Prof. Dr. Osbaldo Turpo-Gebera, *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*, Peru
Prof.ª Dr.ª Patrícia Vasconcelos Almeida, Universidade Federal de Lavras, Brasil
Prof.ª Dr.ª Paula Arcoverde Cavalcanti, Universidade do Estado da Bahia, Brasil
Prof. Dr. Rodrigo Marques de Almeida Guerra, Universidade Federal do Pará, Brasil
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares, Universidade Federal do Piauí, Brasil
Prof. Dr. Sergio Bitencourt Araújo Barros, Universidade Federal do Piauí, Brasil
Prof. Dr. Sérgio Luiz do Amaral Moretti, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil
Prof.ª Dr.ª Silvia Inés del Valle Navarro, *Universidad Nacional de Catamarca*, Argentina
Prof.ª Dr.ª Solange Kazumi Sakata, Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares (IPEN)- USP, Brasil
Prof.ª Dr.ª Stanislava Kashtanova, *Saint Petersburg State University*, Russia
Prof.ª Dr.ª Susana Álvarez Otero – Universidad de Oviedo, Espanha
Prof.ª Dr.ª Teresa Cardoso, Universidade Aberta de Portugal



Prof.ª Dr.ª Teresa Monteiro Seixas, Universidade do Porto, Portugal

Prof. Dr. Valter Machado da Fonseca, Universidade Federal de Viçosa, Brasil

Prof.ª Dr.ª Vanessa Bordin Viera, Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

Prof.ª Dr.ª Vera Lúcia Vasilévski dos Santos Araújo, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Brasil

Prof. Dr. Wilson Noé Garcés Aguilar, *Corporación Universitaria Autónoma del Cauca*, Colômbia

Prof. Dr. Xosé Somoza Medina, *Universidad de León*, Espanha

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C569 Ciências da saúde [livro eletrônico] : investigação e prática VI / Organizadores Guillermo Julián González-Pérez, María Guadalupe Vega-López. – 1. ed. – Curitiba, PR: Editora Artemis, 2026.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Edição bilíngue

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-82858-05-5

DOI 10.37572/EdArt_300626055

1. Ciências da saúde. 2. Saúde – Pesquisa. 3. Prática clínica. I. González-Pérez, Guillermo Julián. II. Vega-López, María Guadalupe.

CDD 610

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422



PRÓLOGO

La salud contemporánea se configura como un campo de conocimiento, intervención y cuidado atravesado por múltiples dimensiones: biológicas, clínicas, sociales, éticas, tecnológicas, educativas e institucionales. En este sentido, el volumen ***Ciências da Saúde: Investigação e Prática VI*** reúne un conjunto de trabajos que permiten observar la amplitud y la complejidad de los desafíos actuales en el área sanitaria, articulando reflexiones conceptuales, estudios clínicos, análisis de prácticas profesionales y debates sobre la organización del cuidado, así como sobre los desafíos crecientes para la salud pública.

Los capítulos que integran esta obra evidencian que la investigación en ciencias de la salud no puede limitarse a una mirada exclusivamente biomédica. Si bien el diagnóstico, el tratamiento, la prevención y la seguridad terapéutica siguen ocupando un lugar central, los procesos de salud y enfermedad también exigen considerar las trayectorias de vida, la autonomía, los derechos, las condiciones sociales, la formación profesional, la comunicación clínica, la toma de decisiones y la calidad de los sistemas de registro, gestión e investigación. Esta perspectiva amplia permite comprender la salud como una experiencia compleja, situada y profundamente vinculada a los contextos en los que las personas viven, envejecen, enferman, se cuidan y son cuidadas.

La organización del volumen fue pensada a partir de una lógica progresiva, distribuida en tres ejes temáticos. El primero reúne reflexiones que abordan tópicos de salud pública desde una perspectiva integral, humanizada y transdisciplinaria, considerando temas como la violencia como problema de salud pública, el curso de vida, el curso de vida, el envejecimiento saludable, la autonomía, el cuerpo, la educación sexual integral y los derechos. Este conjunto de trabajos invita a pensar la salud más allá de la ausencia de enfermedad, reconociendo su relación con el entorno social, la capacidad funcional, la participación, la subjetividad, las decisiones informadas y las condiciones éticas y sociales que permiten una vida digna.

El segundo eje se aproxima a la práctica clínica, al diagnóstico oportuno y a la seguridad terapéutica. Los trabajos reunidos en esta sección destacan la importancia de la sospecha clínica, de la evaluación integral y de la actualización profesional frente a enfermedades que pueden presentar manifestaciones atípicas, diagnósticos tardíos o desafíos terapéuticos relevantes. Asimismo, se subraya la necesidad de fortalecer prácticas clínicas basadas en evidencia, capaces de reducir riesgos, evitar intervenciones innecesarias y mejorar la seguridad de los pacientes en distintos escenarios asistenciales.

El tercer eje se orienta hacia la investigación clínica, los registros, la gestión del cuidado y la formación profesional en salud. En este bloque, la obra pone de relieve la

importancia de los equipos de investigación, la calidad de los datos, la documentación clínica, los indicadores de desempeño, la profesionalización de funciones estratégicas y el desarrollo del razonamiento clínico en los procesos formativos. Estas discusiones son fundamentales para comprender cómo las instituciones sanitarias producen conocimiento, organizan prácticas, evalúan resultados y forman profesionales capaces de responder a demandas cada vez más complejas.

En conjunto, los trabajos aquí reunidos -de autores tanto europeos como latinoamericanos- muestran que investigar y practicar la salud implica un ejercicio permanente de integración. La atención sanitaria requiere conocimiento científico, sensibilidad ética, competencia técnica, capacidad reflexiva y compromiso con las personas y las comunidades. Al mismo tiempo, exige revisar críticamente los modelos de enseñanza, los sistemas de información, las decisiones clínicas y las políticas institucionales que orientan el cuidado en la vida cotidiana.

De este modo, ***Ciências da Saúde: Investigação e Prática VI*** propone una lectura que avanza desde una comprensión amplia y humanizada de la salud, pasa por los desafíos clínicos y diagnósticos, y culmina en la reflexión sobre las prácticas profesionales, investigativas e institucionales que sostienen la atención sanitaria contemporánea. Esperamos que este volumen contribuya al diálogo entre investigadores, docentes, profesionales y estudiantes del área de la salud, favoreciendo nuevas preguntas, nuevas prácticas y nuevas formas de pensar el cuidado, la formación y la investigación en salud.

Dr. Guillermo Julián González-Pérez

Dra. María Guadalupe Vega-López

SUMÁRIO

SALUD PÚBLICA, VIOLENCIA, CURSO DE VIDA, AUTONOMÍA Y DERECHOS

CAPÍTULO 1..... 1

DINÁMICAS TERRITORIALES DE LA MORTALIDAD POR HOMICIDIO EN MÉXICO (1998–2022): CONTRASTES ENTRE LA FRONTERA NORTE Y EL RESTO DEL PAÍS

David Camacho-Valadez

Guillermo Julián González-Pérez

María Guadalupe Vega-López

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3006260551

CAPÍTULO 2..... 12

LA AUTONOMÍA NO VA EN SOLEDAD: OPCIONES, CUERPO Y DERECHO AL ABORTO COMO CONTENIDOS DE LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL

Alejandra Erica Montaña

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3006260552

CAPÍTULO 3..... 25

ENVEJECIMIENTO SALUDABLE: UN ANÁLISIS CONCEPTUAL DESDE EL CURSO DE LA VIDA

Alejandra Flores Zamora

Paulo Pinto Troncoso

Víctor Arévalo Flores

Daniela Rebolledo Cerro

Priscila Lepez Jara

Asef Antonio Inostroza

Silvia Olmos Palacios

Margarita Saavedra Melo

Ricardo Salgado Meza

Arantza Garrido Romero

Raquel Jerez Venegas

Josefa Fernández Hermosilla

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3006260553

CAPÍTULO 4.....37

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS Y FUNCIONALES ASOCIADOS AL TRASTORNO NEUROCOGNITIVO EN PERSONAS ADULTAS MAYORES: UNA REVISIÓN NARRATIVA

Kimberly Vanessa Santana-Cruz

Guillermo Julián González-Pérez

María Guadalupe Vega-López

Neyda Ma. Medoza-Ruvalcaba

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3006260554

DIAGNÓSTICO, ENFERMEDADES Y SEGURIDAD TERAPÉUTICA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

CAPÍTULO 5..... 46

LEPROSY IS EVADING ERADICATION - A REVIEW ARTICLE EVALUATING MISSED DIAGNOSIS AND CLINICAL SENSITISATION

Aidan Baker Johal

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3006260555

CAPÍTULO 6.....71

BEYOND HEPATIC SIGNS: NEUROPSYCHIATRIC SYMPTOMS AS THE FIRST PRESENTATION OF WILSON'S DISEASE - A CASE REPORT

Ana Francisca Aires

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3006260556

CAPÍTULO 775

IS SHORTENED SURGICAL ANTIMICROBIAL PROPHYLAXIS THE NEW NORM?

Saied Ali

Meadhbh Collison

Susan Laphorne

Doireann Murphy

Maeve Doyle

Grace Chan

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3006260557

CAPÍTULO 8..... 83

THE STRATEGIC ROLE OF THE COORDINATOR IN CLINICAL TRIALS

Pilar de la Torre Flórez

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3006260558

CAPÍTULO 9..... 93

PRÁTICA DE REGISTOS ELETRÓNICOS DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS EM PORTUGAL: INFLUÊNCIA DOS INDICADORES DE DESEMPENHO E DA ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE FAMILIAR

Pedro Emanuel Alexandre-Sousa

Ana Catarina de Almeida Leite

Carla Sofia dos Reis Amado

Dulce de Fátima Marreiros Flamino Cabeça

Isilda da Costa Ferreira

Mónica Silva Leal

Otilia de Jesus Lopes Raimundo

Patrícia Alexandra Fialho Pereira

Sandra Margarida Gaspar Ferreira

José Herminio Gonçalves Gomes

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3006260559

CAPÍTULO 10.....107

DESVIACIONES COGNITIVAS EN EL RAZONAMIENTO CLÍNICO DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA COGNITIVE DEVIATIONS IN THE CLINICAL REASONING OF ODONTOLOGY STUDENTS

Martha Patricia Delijorge González

María Dolores Carlos-Sánchez

Christian Starlight Franco-Trejo

Jesús Andrés Tavizón García

Martha Patricia de la Rosa-Basurto

Laura Susana Rodríguez Ayala

Jesús Rivas-Gutiérrez

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30062605510

SOBRE OS ORGANIZADORES 121

ÍNDICE REMISSIVO122

CAPÍTULO 3

ENVEJECIMIENTO SALUDABLE: UN ANÁLISIS CONCEPTUAL DESDE EL CURSO DE LA VIDA

Data de submissão: 22/05/2026

Data de aceite: 08/06/2026

Alejandra Flores Zamora

Universidad de Concepcion
Servicio de Psiquiatría Hospital
Guillermo Grant Benavente
Concepción, Biobío, Chile
<https://orcid.org/0009-0007-5407-2746>

Paulo Pinto Troncoso

Servicio de Psiquiatría Hospital
Guillermo Grant Benavente
Concepción, Biobío, Chile
<https://orcid.org/0009-0005-6420-7398>

Víctor Arévalo Flores

Estudiante de Medicina
Universidad de Concepción
Concepción, Biobío, Chile
<https://orcid.org/0009-0001-4708-9618>

Daniela Rebolledo Cerro

Servicio de Psiquiatría Hospital
Guillermo Grant Benavente
Concepción, Biobío, Chile
<https://orcid.org/0009-0007-3613-8721>

Priscila Lepez Jara

Servicio de Psiquiatría Hospital
Guillermo Grant Benavente
Concepción, Biobío, Chile
<https://orcid.org/0009-0004-5642-2592>

Asef Antonio Inostroza

Universidad de Concepcion
Servicio de Psiquiatría Hospital
Guillermo Grant Benavente
Concepción, Biobío, Chile
<https://orcid.org/0000-0002-4804-0162>

Silvia Olmos Palacios

Servicio de Psiquiatría Hospital
Guillermo Grant Benavente
Concepción, Biobío, Chile
<https://orcid.org/0009-0002-9167-7887>

Margarita Saavedra Melo

Servicio de Psiquiatría Hospital
Guillermo Grant Benavente
Concepción, Biobío, Chile
<https://orcid.org/0009-0003-6318-1419>

Ricardo Salgado Meza

Servicio de Psiquiatría Hospital
Guillermo Grant Benavente
Concepción, Biobío, Chile
<https://orcid.org/0009-0002-6214-0917>

Arantza Garrido Romero

Hospital de Tomé
Biobío, Chile
<http://orcid.org/0009-0009-2940-8644>

Raquel Jerez Venegas

Hospital de Quilpué
Viña del Mar, Valparaíso, Chile
<http://orcid.org/0000-0002-5387-2481>

Josefa Fernández Hermsilla

Estudiante de medicina
Universidad San Sebastián
Concepción, Biobío, Chile
<https://orcid.org/0009-0003-5298-1664>

RESUMEN: El envejecimiento humano constituye una de las transformaciones más profundas de las sociedades contemporáneas, planteando desafíos políticos, culturales,

econômicos, sanitarios, sociales, familiares y éticos de gran complejidad y al mismo tiempo, invita a revisar los enfoques tradicionales sobre la vejez y a reconocer la diversidad de sus posibilidades. Esto hace necesario generar estrategias de abordaje adecuadas y transdisciplinarias, capaces de considerar la complejidad del ser envejeciente en su medio sociocultural e histórico. Más allá de prolongar la vida, el debate actual exige repensar qué significa envejecer bien en contextos marcados por desigualdad, multimorbilidad, transformaciones familiares y cambios en los vínculos sociales. En este marco, el envejecimiento saludable se presenta como un concepto central, aunque no exento de tensiones teóricas y prácticas, pues remite no solo a la ausencia de enfermedad, sino también al mantenimiento de la capacidad funcional, la autonomía, la participación y el bienestar en la vejez. Desde una perspectiva analítica y reflexiva, se propone una aproximación del envejecimiento saludable desde el curso de la vida, entendiendo que las posibilidades de envejecer de manera saludable se construyen a lo largo de trayectorias vitales moldeadas por condiciones biológicas, sociales, culturales y ambientales. Asimismo, se sostiene que comprender este proceso requiere integrar aportes de la gerontología, la salud pública y las ciencias sociales, a fin de evitar miradas reduccionistas o exclusivamente biomédicas. En conclusión, envejecer de manera saludable implica una construcción dinámica entre biología, contexto y subjetividad, que solo puede comprenderse plenamente desde una mirada integral, humanizada y transdisciplinaria.

PALABRAS CLAVE: envejecimiento saludable; curso de la vida; transdisciplinariedad; vejez; capacidad funcional.

HEALTHY AGEING: A CONCEPTUAL ANALYSIS FROM THE LIFE COURSE PERSPECTIVE

ABSTRACT: Human aging constitutes one of the deepest transformations of contemporary societies, posing highly complex political, cultural, economic, health, social, familial, and ethical challenges. At the same time, it invites us to re-examine traditional approaches to old age and to recognize the diversity of its possibilities. This necessitates the development of appropriate and transdisciplinary strategies capable of considering the complexity of the aging individual within their sociocultural and historical context. Beyond prolonging life, the current debate demands a rethinking of what it means to age well in contexts marked by inequality, multimorbidity, family transformations, and changes in social bonds. Within this framework, healthy aging emerges as a central concept, though not without theoretical and practical tensions, as it refers not only to the absence of disease but also to the maintenance of functional capacity, autonomy, participation, and well-being in old age. From an analytical and reflective perspective, this paper proposes a life-course approach to healthy aging, understanding that the possibilities for healthy aging are built along life trajectories shaped by biological, social, cultural, and environmental conditions. In addition, understanding this process requires integrating contributions from gerontology, public health, and the social sciences to avoid reductionist or exclusively biomedical perspectives. In conclusion, healthy aging involves a dynamic interplay between biology, context, and subjectivity, which can only be fully understood from a holistic, humanized, and transdisciplinary perspective.

KEYWORDS: healthy aging; life course; transdisciplinarity; old age; functional capacity.

1. INTRODUCCION

La transición demográfica ha modificado las estructuras poblacionales, generando un creciente aumento en la proporción de personas mayores tanto a nivel global como en América Latina (United Nations, 2023). Chile, en particular, ha experimentado un acelerado proceso de envejecimiento, proyectándose que en las próximas décadas la población mayor de 60 años representará uno de los grupos etarios más significativos del país (Turra & Fernández, 2021). Este fenómeno plantea múltiples desafíos en los ámbitos social, político, económico, cultural y sanitario, evidenciando también la necesidad de repensar las formas en que se comprende y nombra la vejez, así como las condiciones que hacen posible envejecer de manera saludable (Leiva et al., 2020).

Frente a este escenario, se han desarrollado diversos enfoques que buscan ampliar la comprensión del proceso de envejecimiento. Entre ellos, destaca el envejecimiento activo (World Health Organization, 2002), el envejecimiento saludable (Beard et al., 2016), el envejecimiento exitoso (Rowe & Kahn, 1997) y el envejecimiento resiliente (Cosco et al., 2017), los cuales destacan dimensiones como la participación, la autonomía, el bienestar subjetivo, la capacidad adaptativa y la calidad de vida. Estos enfoques han sido fundamentales para contrarrestar las visiones deficitarias o exclusivamente biomédicas de la vejez, proponiendo una visión más positiva y compleja, centrada en las potencialidades, recursos y sentido vital de las personas mayores, incluso los modelos de envejecimiento activo y resiliente permiten la comprensión de las trayectorias diferenciadas y diversas en la vejez, determinadas por una constelación de factores biopsicosociales a lo largo de toda la vida (Waddell et al., 2024).

Desde el Paradigma del Curso de la Vida, el envejecimiento es concebido como un proceso dinámico, multidimensional y situado históricamente. No es una etapa uniforme ni desconectada del pasado, sino el resultado de una acumulación de experiencias, transiciones, eventos críticos y contextos socioculturales que moldean de manera única la forma en que las personas envejecen (Elder, 1998; Luna-Solis & Vargas Murga, 2018). Este enfoque permite integrar dimensiones biográficas, generacionales y políticas en el análisis del envejecimiento, destacando la influencia de trayectorias laborales, redes vinculares, contextos de cuidado, condiciones de vida, género, nivel educativo y sucesos históricos (como crisis económicas, desastres naturales o eventos sociopolíticos), todos los cuales podrían configurar oportunidades y/o vulnerabilidades (Gastrón et al., 2011). En este sentido, el curso de la vida ofrece un marco analítico especialmente pertinente para reflexionar sobre el envejecimiento como una construcción humana compleja y no como una etapa homogénea, meramente biológica o reducida con la funcionalidad.

A partir de esta base, se propone un análisis conceptual del envejecimiento saludable desde el curso de la vida, con el propósito de interrogar sus alcances y posibilidades interpretativas. Desde esta perspectiva, comprender el envejecimiento exige una mirada transdisciplinaria, que permita articular aportes de las ciencias sociales y humanas, la psicología, la medicina y la gerontología, entre otras disciplinas, al tiempo que reconozca la diversidad de trayectorias que configuran la experiencia de envejecer (Le Hunte, 2021; Zarebski, 2007, 2017, 2022).

2. ENVEJECIMIENTO SALUDABLE: UNA CATEGORÍA EN DISCUSIÓN

El envejecimiento saludable se ha consolidado como una de las nociones más influyentes en la gerontología contemporánea y en los discursos de salud pública, particularmente por su capacidad para desplazar visiones deficitarias de la vejez y abrir paso a una comprensión más amplia del bienestar en edades avanzadas (Rudnicka et al., 2020). En términos generales, esta categoría remite a la posibilidad de desarrollar y mantener aquellas condiciones que permiten vivir la vejez con funcionalidad, autonomía, participación y sentido (World Health Organization, 2022). No obstante, su aparente claridad esconde importantes tensiones teóricas, pues su significado depende de cómo se articulan las dimensiones biológicas, subjetivas, sociales y culturales del envejecer (Gianfredi et al., 2025; Menassa et al., 2023; Venkatapuram & Thiyagarajan, 2023).

En primer lugar, conviene recordar que el concepto de envejecimiento deriva del verbo “envejecer”, cuya raíz etimológica proviene del latín *inveterascere*, que significa “hacerse viejo” o “volverse antiguo”, derivado de *vetus, veteris* (viejo). Esta etimología pone de relieve que el envejecimiento alude a un proceso universal, irreversible, heterogéneo, individual, intrínseco y progresivo. Aunque dicho proceso posee una base biológica, está profundamente influido por factores ambientales, sociales, culturales y psicológicos (Cantos, 2018; Fernández-Ballesteros et al., 1999; Rico-Rosillo et al., 2018; Vargas & Espinoza, 2013). En contraste, la vejez no se desprende directamente de esa raíz etimológica, sino que debe entenderse como una etapa del ciclo vital, social e históricamente construida (Lolas Stepke, 2002). De ahí que el envejecimiento no pueda reducirse a una secuencia puramente biológica, sino que deba comprenderse como un fenómeno complejo, multidimensional y situado (Fernández-Ballesteros et al., 1999; Zarebski et al., 2014).

En esa línea, aunque existen ciertos patrones generales del envejecimiento humano, a medida que las personas avanzan en edad tienden a diferenciarse cada vez más unas de otras, tanto en sus trayectorias como en sus modos de adaptación, recursos y vulnerabilidades (Cantos, 2018; Rico-Rosillo et al., 2018; Vargas & Espinoza,

2013). Desde la perspectiva biológica, el envejecimiento comienza desde la concepción e implica una disminución progresiva de la funcionalidad, que no siempre equivale a enfermedad, pero que puede traducirse en deficiencias, discapacidades y limitaciones que aumentan el riesgo de dependencia y fragilidad (Da Costa et al., 2016; Lolás Stepke, 2002; Zarebski et al., 2014). Sin embargo, comprender el envejecimiento exclusivamente desde esta dimensión conduce a una visión parcial e insuficiente.

Por ello, el análisis del envejecimiento saludable exige incorporar los factores psicosociales, culturales y subjetivos que inciden en la experiencia de envejecer. (Venkatapuram & Thiyagarajan, 2023; Zarebski, et al 2014). En este plano, adquieren relevancia los estilos de vida, la exposición a riesgos, el acceso a tratamientos, las oportunidades sociales y las representaciones culturales sobre la vejez, frecuentemente atravesadas por estereotipos y prejuicios que la asocian a pérdida, inutilidad o dependencia (Lolás Stepke, 2002). Estas representaciones no sólo condicionan la mirada social sobre las personas mayores, sino también la manera en que ellas mismas interpretan su proceso de envejecimiento, afectando su adaptación a los cambios, su desempeño cotidiano y sus posibilidades de participación social (World Health Organization, 2022).

En esta misma línea, aparecen los conceptos de envejecimiento activo, exitoso y resiliente. El envejecimiento activo enfatiza la participación, la seguridad y la optimización de oportunidades (World Health Organization, 2002); el envejecimiento exitoso ha tendido a destacar el mantenimiento de capacidades físicas y cognitivas (Rowe & Kahn, 1997); y el envejecimiento resiliente pone el acento en la adaptación positiva frente a la adversidad (Cosco et al., 2017). En contraste, el envejecimiento saludable permite una comprensión más amplia y situada del proceso de envejecer, al no reducirlo a un ideal único ni a un criterio homogéneo de rendimiento. En el marco de la Década del Envejecimiento Saludable 2021–2030 impulsada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se entiende este concepto Este concepto se entiende como el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que posibilita el bienestar en la vejez, en interacción con las capacidades intrínsecas de la persona y las características de su entorno (Menassa et al., 2023). Desde una perspectiva complementaria, Venkatapuram y Thiyagarajan (2023) subrayan que esta formulación debe leerse desde el enfoque de las capacidades, pues envejecer saludablemente no depende sólo de los resultados funcionales observables, sino también de las libertades reales que permiten a las personas mayores ser y hacer aquello que valoran, en contextos marcados por desigualdades sociales, materiales y de oportunidades.

Esto refuerza la necesidad de superar la mirada exclusivamente biomédica del envejecimiento. En efecto, no pueden soslayarse los determinantes sociales, económicos,

relacionales y culturales y al mismo tiempo personales, que inciden en la posibilidad de envejecer en mejores condiciones. A la vez, este marco permite advertir que, incluso en contextos adversos, algunas personas logran desplegar recursos de afrontamiento, adaptación y transformación (Menassa et al., 2023). En ese sentido, la resiliencia se vuelve una noción especialmente útil para comprender el envejecimiento en contextos diversos, ya que no sólo alude a resistir las dificultades, sino también a la capacidad de enfrentarlas, superarlas y, en algunos casos, transformarse positivamente a partir de ellas (Laird et al., 2019; Zivak et al., 2007). Desde una perspectiva más compleja, la resiliencia implica movilizar recursos subjetivos y sociales que hacen posible respuestas creativas e integradoras frente a experiencias adversas (Cárdenas-Jiménez & López-Díaz, 2011; Zukerfeld, 2011), lo que permite comprender el envejecimiento saludable como un horizonte interpretativo más amplio.

Por lo que el concepto de envejecimiento saludable sigue siendo una categoría en discusión, en la medida en que no resulta evidente que logre integrar plenamente la diversidad de trayectorias, la desigual distribución de recursos y la necesidad de abordar la vejez desde una mirada transdisciplinaria, contextual y humanizada (Menassa et al., 2023; Rudnicka et al., 2020; Venkatapuram & Thiyagarajan, 2023).

3. EL CURSO DE LA VIDA COMO CLAVE INTERPRETATIVA

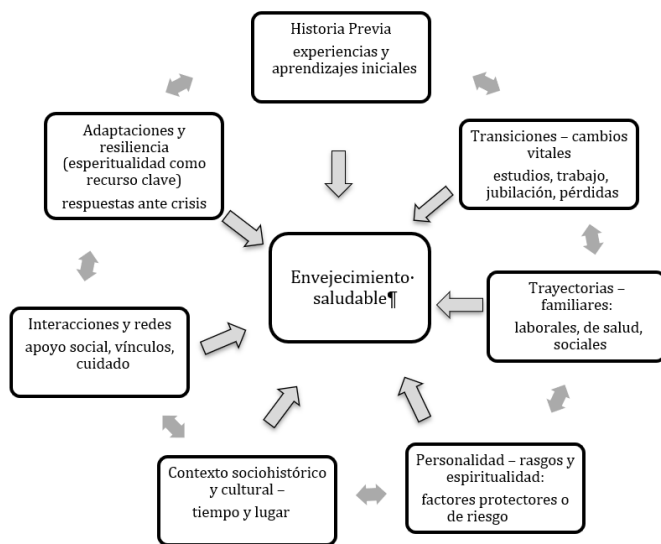
El Paradigma del Curso de la Vida ofrece un marco teórico especialmente útil para comprender el envejecimiento saludable como proceso histórico, acumulativo y situado. Este enfoque sostiene que el desarrollo humano no ocurre de manera lineal ni en compartimentos aislados, sino a través de trayectorias que se van configurando mediante experiencias, vínculos, decisiones, oportunidades y eventos que se acumulan a lo largo del tiempo. En ese sentido, la vejez no es un punto de partida autónomo ni una etapa desconectada del pasado, sino el resultado complejo de una biografía que se ha ido moldeando en interacción con contextos personales, sociales, culturales e históricos concretos (Elder, 1998; Luna-Solis & Vargas Murga, 2018) (Fig. 1).

Desde esta perspectiva, conviene precisar tres nociones que ayudan a comprender cómo se configuran las trayectorias vitales: la trayectoria, las transiciones y los turning points o puntos de inflexión. La trayectoria permite entender el desarrollo de una persona en ámbitos interrelacionados como el trabajo, la escolaridad, la vida familiar, la salud y la participación social. Las transiciones, en cambio, aluden a cambios de estado o de posición que pueden ser previsibles, como la jubilación o la viudez, o menos esperados, pero que en todo caso reorganizan roles, obligaciones e identidades. A ello se suman los turning points o puntos de inflexión, entendidos como acontecimientos

capaces de modificar de forma significativa la dirección de una trayectoria vital, alterando prioridades, expectativas y posibilidades futuras (Blanco, 2011; Elder & Shanahan, 2006; Montgomery et al., 2008). En conjunto, estas nociones muestran que envejecer no significa solo acumular años, sino también atravesar procesos de transformación que dejan huellas distintas en cada persona.

El valor de este paradigma reside en que desplaza el énfasis desde la edad cronológica hacia la historia de vida. Así, las condiciones de infancia, juventud y adultez temprana no desaparecen en la vejez, sino que permanecen activas en la forma en que cada sujeto enfrenta la salud, la dependencia, los vínculos y la participación social. Factores como el nivel educativo, las trayectorias laborales, el género, las redes de apoyo, las condiciones materiales y los eventos sociohistóricos – crisis económicas, desastres naturales o acontecimientos políticos – influyen en la manera en que se envejece y en el tipo de recursos disponibles para hacerlo de forma saludable (Gastrón et al., 2011; Elder et al., 2003).

Fig 1 Modelo de envejecimiento saludable desde el curso de la vida.



Desde esta mirada, el envejecimiento saludable deja de ser una meta individual aislada y pasa a ser una posibilidad construida a lo largo del tiempo. Esto implica reconocer que las capacidades funcionales y psicosociales de la vejez no emergen de manera espontánea, sino que se desarrollan o se restringen según las experiencias acumuladas y las desigualdades vividas durante el curso de la vida (Huang et al., 2025; Kuh et al., 2003;). En consecuencia, el Paradigma del Curso de la Vida no solo explica la diversidad del

envejecimiento, sino que también revela la necesidad de intervenir tempranamente sobre las condiciones que lo hacen posible.

4. FACTORES QUE HACEN POSIBLE ENVEJECER SALUDABLEMENTE

Envejecer saludablemente no depende únicamente de la voluntad individual, sino de un entramado complejo de condiciones que se construyen a lo largo del curso de la vida. Entre ellas, destacan las dimensiones psicológicas y cognitivas, que incluyen la elaboración anticipada y la aceptación de la vejez y la capacidad de mantener una actitud reflexiva frente a los cambios vitales (Baltes & Baltes, 1990; Zarebski, 2015, 2016a, 2016b, 2019).

También resultan fundamentales los factores relacionales y culturales. El matrimonio o la cohabitación, las relaciones familiares armoniosas, la convivencia multigeneracional, la diversificación de apoyos y la participación en vínculos comunitarios o intergeneracionales fortalecen la conectividad social y el sentido de pertenencia. A ello se suma la importancia del apoyo social percibido, tanto emocional como instrumental, que actúa como un recurso protector frente a la soledad, la enfermedad y la vulnerabilidad. (Aedo et al., 2022; Fernández-Ballesteros et al., 2000; Laird et al., 2019; Lima et al., 2023; Santini et al., 2015) (Fig 2).

La dimensión económica y material constituye otro componente central. Contar con ingresos suficientes, vivienda estable y condiciones de vida dignas influye directamente en la posibilidad de envejecer con seguridad y autonomía. La precariedad económica incrementa los riesgos de dependencia, aislamiento y deterioro en la calidad de vida (Abud et al., 2022; Huang et al., 2025).

Fig 2 Enfoque transdisciplinario de las dimensiones del envejecimiento saludable.



Finalmente, los hábitos de vida y el acceso a salud cumplen un papel relevante, pero no exclusivo. El autocuidado activo, la alimentación saludable, la actividad física, el sueño reparador y la atención oportuna y centrada en la persona contribuyen al mantenimiento de la funcionalidad y al bienestar integral (Laird et al., 2019; Mukadam et al., 2019; OMS, 2020, 2022). En este punto, el envejecimiento saludable deja de ser una responsabilidad individualizada y pasa a ser una construcción compartida entre sujetos, comunidades e instituciones.

5. CONSIDERACIONES FINALES

Comprender el envejecimiento saludable desde el curso de la vida obliga a cuestionar las formas tradicionales con que se ha pensado la vejez. Si bien esta perspectiva puede parecer, en cierto sentido, casi utópica (no solo por las desigualdades que la atraviesan, sino también porque se trata de un fenómeno complejo, difícil de cuantificar, medir y valorar de manera homogénea), ofrece claves decisivas para repensar el lugar que la sociedad le asigna al envejecer.

En primer lugar, permite reconocer que se trata de un proceso diverso, dinámico y abierto a múltiples posibilidades y resultados, lejos de la imagen homogénea y pasiva que durante mucho tiempo predominó en el imaginario social. Esta diversidad obliga a abandonar los estereotipos que asocian la vejez con deterioro, improductividad o dependencia, y a sustituirlos por una mirada que valore la pluralidad de trayectorias y experiencias.

En segundo lugar, esta perspectiva fortalece un enfoque de derechos, inclusión y participación. Envejecer saludablemente no debería ser entendido como un privilegio reservado para quienes cumplen ciertos estándares funcionales, sino como una posibilidad que debe ser sostenida por políticas públicas, prácticas profesionales y entornos sociales que reconozcan la dignidad de las personas mayores. Esto implica generar condiciones materiales, sanitarias y comunitarias que acompañen la diversidad de modos de envejecer.

Por lo que invita a construir una sociedad más justa, menos estigmatizante y más capaz de reconocer el valor de la vejez. Lejos de reducirse a la ausencia de enfermedad o a la mera conservación de la funcionalidad, se trata de una construcción compleja, histórica y relacional, cuyo sentido solo puede comprenderse plenamente a la luz de trayectorias atravesadas por recursos, vulnerabilidades, vínculos y condiciones estructurales desiguales. Por ello, comprender el envejecimiento saludable desde el curso de la vida exige superar visiones reduccionistas y avanzar hacia una mirada transdisciplinaria, humanizada y comprometida con la diversidad de las experiencias de envejecer, que

depende de procesos acumulativos que comienzan mucho antes de la vejez y que se sostienen en contextos concretos de vida.

Así, el envejecimiento debe ser entendido como una experiencia situada, en la que biografía, contexto y subjetividad se entrelazan de forma permanente. Ello permite cuestionar las representaciones estigmatizantes que lo asocian exclusivamente con declive, improductividad, disfunción o deterioro. Si bien envejecer implica transformaciones corporales y sociales innegables, no significa sólo pérdida, sino que también puede ser una etapa de reorganización, resignificación y continuidad vital, especialmente cuando existen condiciones que favorecen la autonomía, la participación y el reconocimiento social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abud, T., Kounidas, G., Martin, K.R. *et al.* Determinants of healthy ageing: a systematic review of contemporary literature. *Ageing Clin Exp Res* **34**, 1215–1223 (2022).

Aedo, G.; Garcés, K. y Pichulmán, E. (2022). Personas mayores: experiencias de relaciones intergeneracionales dentro de los países latinoamericanos. *Cuaderno de Trabajo Social*, 1(19), 145-169. Santiago de Chile: Ediciones UTEM.

Baltes Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (Eds.). (1990). *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge University Press.

Baltes, P. B., Lindenberger, U., & Staudinger, U. M. (2006). Life span theory in developmental psychology. In W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology* (6th ed., pp. 569-664). New York: Wiley.

Beard, J. R., Officer, A., de Carvalho, I. A., Sadana, R., Pot, A. M., Michel, J. P., Lloyd-Sherlock, P., Epping-Jordan, J. E., Peeters, G. M. E. E. G., Mahanani, W. R., Thiyagarajan, J. A., & Chatterji, S. (2016). The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *Lancet (London, England)*, 387(10033), 2145–2154. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00516-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00516-4)

Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, 5(8), 5–31.

Cantos Mengs, M. (2018). *Hacia otra forma de envejecer: estereotipos y realidades de la vejez en España* [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid].

Cárdenas-Jiménez, A., & López-Díaz, A. L. (2011) the illness trajectory: the perspective of caregivers of people with Alzheimer's disease. *Social Science & Medicine* (1982), 70(10), 1501–1508. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.12.038>

Cosco, T. D., Howse, K., & Brayne, C. (2017). Healthy ageing, resilience and wellbeing. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26(6), 579–583.

Elder, G. H., Jr. (1998). The life course as developmental theory. *Child Development*, 69(1), 1–12.

Elder, G. H., Johnson, M. K., & Crosnoe, R. (2003). The emergence and development of life course theory. En J. T. Mortimer & M. J. Shanahan (Eds.), *Handbook of the life course* (pp. 3–19). Springer.

Elder, G. H., Jr., & Shanahan, M. J. (2006). The life course and human development. En R. M. Lerner (Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development* (6th ed., pp. 665–715). Wiley.

- Fernández-Ballesteros, R. (1999). *Qué es psicología de la vejez*. Editorial Biblioteca Nueva. ISBN 84-7030-693-6.
- Fernández-Ballesteros, R. (2000). *Gerontología Social*. Editorial Pirámide.
- Gastrón, L., Oddone, M. J., & Lynch, G. (2011). Ganancias y pérdidas a lo largo de la vida. En A. J. Yuni (Ed.), *La vejez en el curso de la vida* (pp. 79–92). Encuentro Grupo Editor.
- Gianfredi, V., Nucci, D., Pennisi, F., Maggi, S., Veronese, N., & Soysal, P. (2025). Aging, longevity, and healthy aging: the public health approach. *Aging clinical and experimental research*, 37(1), 125. <https://doi.org/10.1007/s40520-025-03021-8>
- Huang, Z., Lai, E. T. C., Hashimoto, H., Marmot, M., & Woo, J. (2025). Life-course socioeconomic inequalities, social mobility and healthy aging in older adults: A multi-cohort study. *Archives of gerontology and geriatrics*, 133, 105829.
- Kuh, D., Ben-Shlomo, Y., Lynch, J., Hallqvist, J., & Power, C. (2003). Life course epidemiology. *Journal of epidemiology and community health*, 57(10), 778.
- Le Hunte, B. (2021). Transdisciplinarity. En *The Palgrave Encyclopedia of the Possible*. Palgrave Macmillan, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-98390-5_189-1.
- Leiva, A. M., Troncoso-Pantoja, C., Martínez-Sanguinetti, M. A., Nazar, G., Concha-Cisternas, Y., Martorell, M., Ramírez-Alarcón, K., Petermann-Rocha, F., Cigarroa, I., Díaz, X., & Celis-Morales, C. (2020). Personas mayores en Chile: el nuevo desafío social, económico y sanitario del siglo XXI. *Revista Médica de Chile*, 148(6), 799–806. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000600799>
- Lima, G. S., Figueira, A. L. G., Carvalho, E. C. d., Kusumota, L., & Caldeira, S. (2023). Resilience in older people: A concept analysis. *Healthcare*, 11(18), 2491. <https://doi.org/10.3390/healthcare11182491>
- Laird, K. T., Krause, B., Funes, C., & Lavretsky, H. (2019). Psychobiological factors of resilience and depression in late life. *Translational Psychiatry*, 9(1), 88. <https://doi.org/10.1038/s41398-019-0424-7>
- Luna-Solis, Y., & Vargas Murga, H. (2018). Factores asociados con el deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia en el adulto mayor en Lima Metropolitana y Callao. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 81(1), 9–19.
- Lolas Stepke, F. (2002). *Escritos sobre vejez, envejecimiento y muerte*. Universidad Arturo Prat.
- Menassa, M., Stronks, K., Khatmi, F., Roa Díaz, Z. M., Espinola, O. P., Gamba, M., Itodo, O. A., Buttia, C., Wehrl, F., Minder, B., Velarde, M. R., & Franco, O. H. (2023). Concepts and definitions of healthy ageing: a systematic review and synthesis of theoretical models. *EClinicalMedicine*, 56, 101821.
- Rico-Rosillo, M., Oliva-Rico, D., & Vega-Robledo, G. (2018). Envejecimiento: algunas teorías y consideraciones genéticas, epigenéticas y ambientales. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56(3), 287–294.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433–440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Rudnicka, E., Napierała, P., Podfigurna, A., Męczekalski, B., Smolarczyk, R., & Grymowicz, M. (2020). The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas*, 139, 6–11.
- Santini, Z. I., Koyanagi, A., Tyrovolas, S., Mason, C., & Haro, J. M. (2015). The association between social relationships and depression: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 175, 53–65.

Turra, C. M., & Fernandes, F. (2021). *La transición demográfica: oportunidades y desafíos en la senda hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe* (Documentos de Proyectos LC/TS.2020/105). CEPAL.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2023). *World population ageing 2023: Challenges and opportunities of population ageing in the least developed countries*. United Nations.

Vargas, E., & Espinoza, R. (2013). Tiempo y edad biológica. *Arbor*, 189(760), 022.

Venkatapuram, S., & Amuthavalli Thiyagarajan, J. (2023). The Capability Approach and the WHO healthy ageing framework (for the UN Decade of Healthy Ageing). *Age and ageing*, 52(Suppl 4), iv6–iv9. <https://doi.org/10.1093/ageing/afad126>

Waddell, C., Van Doorn, G., Power, G., & Statham, D. (2024). From Successful Ageing to Ageing Well: A Narrative Review. *The Gerontologist*, 65(1), gnae109.

World Health Organization. (2002). *Active ageing: A policy framework*.

World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*.

World Health Organization. (2020). The WHO approach to healthy ageing. *Maturitas*, 139, 6–11. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.05.018>

World Health Organization. (2021). *WHO's work on the UN Decade of Healthy Ageing (2021–2030)*. World Health Organization.

World Health Organization. (2025). *Healthy ageing and functional ability*.

Zarebski, G. (2005). *El curso de la vida: Diseño para armar*. Universidad Maimónides.

Zarebski, G. (2007). *Envejecimiento, memoria colectiva y construcción de futuro*. Ponencia presentada en el II Congreso Iberoamericano de Psicogerontología, Montevideo, Uruguay.

Zarebski, G. (2014). *Cuestionario Mi Envejecer CME. Un instrumento psicogerontológico para evaluar la actitud frente al propio envejecimiento*: Paidós.

Zarebski, G., Kabanchik, A., Kanje, S., Monczor, M., Tornatore, R., De Grado, C., & Marconi, A. (2015). *Narcisismo, resiliencia y factores protectores en el envejecimiento: Nuevos aportes al campo de la intervención e investigación en psicogerontología*. INAES.

Zarebski, G., Marconi, A., Kabanchik, A., Kanje, S., Monczor, M., Tornatore, R., & De Grado, C. (2016a). Narcisismo, Resiliencia y Factores Psíquicos Protectores en el envejecimiento. *Psicología Revista*, 25(1), 13–32.

Zarebski, G. (2016b). *El paradigma de la complejidad en el curso de la vida y el envejecimiento* [Conferencia]. Congreso Mundial del Pensamiento Complejo, París, Francia.

Zarebski, G., & Marconi, A. (2017). *Inventario de factores psíquicos protectores para el envejecimiento (FAPPREN)*. <http://psicogerontologia.maimonides.edu>

Zarebski, G. (2019). Teoría de la Identidad Flexible y Factores Protectores en el Envejecimiento. En: G. Zarebski (Editora). *La Identidad Flexible como Factor Protector en el Curso de la Vida*. Buenos Aires: Editorial Maimónides, Científica y Literaria.

Zukerfeld, R., & Zukerfeld, R. Z. (2011). Sobre el desarrollo resiliente: Perspectiva psicoanalítica. *Clínica*, 2(2), 105–120.

SOBRE OS ORGANIZADORES

Guillermo Julián González-Pérez

Sociólogo, Demógrafo y Doctor en Ciencias de la Salud. Orientación socio-médica. Profesor-Investigador Titular "C" y responsable del Cuerpo Académico Consolidado "Salud, Población y Desarrollo Humano" en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. Miembro desde 1993 del Sistema Nacional de Investigadores de México auspiciado por CONAHCYT (actualmente Nivel III) y miembro de la Academia Mexicana de Ciencias desde 2002. Ha publicado más de 100 artículos científicos en revistas indizadas del campo de las Ciencias Sociales aplicadas a la salud y la Salud Pública, diversos libros como autor, editor o coordinador y dirigido más de 50 tesis de posgrado.

María Guadalupe Vega-López

Licenciada en Trabajo Social; Maestra en Salud Pública; Maestra en Sociología y Doctora en Ciencias de la Salud, Orientación Socio-médica. Profesora-Investigadora Titular "C" y directora del Centro de Estudios en Salud, Población y Desarrollo Humano, en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. Miembro desde 1999 del Sistema Nacional de Investigadores de México (actualmente Nivel II); integrante del Cuerpo Académico Consolidado "Salud, Población y Desarrollo Humano". Ha publicado más de 60 artículos científicos en revistas indizadas del área de las Ciencias Sociales aplicadas a la salud y la Salud Pública, así como diversos libros como autora y coordinadora, de carácter internacional. Es revisora en varias revistas científicas de carácter internacional.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Antimicrobial prophylaxis 75, 76, 78, 79, 80, 81, 82

Antimicrobial resistance 75, 76, 80, 81, 82

Antimicrobial stewardship 75, 76, 81

Autonomía relacional 12, 16, 17, 20, 22, 23, 24

B

Behavioral disorders 71

C

Capacidad funcional 26, 29

Clinical Research Coordinator (CRC) 83, 84, 91

Clinical study management 83

Clinical trials 83, 84, 85, 88, 90, 91

Comorbilidades 37, 39, 42

Comparativo 1, 4

Copper metabolism 71, 72, 74

Cuerpo y ciudadanía 12

Cuidados de saúde primários 93, 94, 95, 96, 97, 104, 105

Curso de la vida 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 35, 36

D

Delayed diagnosis 46, 47, 62, 65, 69

Derecho al aborto 12, 13, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 24

Deterioro cognitivo 37, 39, 40, 41, 42, 43

E

Early diagnosis 67, 71, 74

Educación sexual integral 12, 13, 14, 15, 19, 24

Enfermagem 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106

Envejecimiento saludable 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33

F

Frontera norte 1, 4, 5, 6, 9, 10

Funcionalidad 27, 28, 29, 33, 37, 38, 39, 41, 42, 45, 116

G

Good Clinical Practice (GCP) 83

H

Homicidios 1, 2, 4, 5, 6, 9, 10, 11

I

Indicadores de desempenho 93, 94, 96, 98, 100, 102, 105

L

Leprosy 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

M

Misdiagnosis 46, 47, 49, 51, 57, 58, 74

M. Leprae 46, 47, 51, 55, 56

M. lepromatosis 46, 47, 51, 55, 56, 60

Mortalidad 1, 2, 4, 5, 9, 10, 11

N

Neuropsychiatry 71

P

Pedagogía crítica 12, 19, 24

Personas adultas mayores 37, 38, 39, 40, 42

Professionalization in research 83

R

Razonamiento clínico 107, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 119, 120

Registros eletrónicos de saúde 94, 95

S

Saúde familiar 93, 94, 96, 97, 98, 100, 103, 105, 106

Sesgos cognitivos 107, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 119, 120

Surgeons' perceptions 75, 76, 77, 80

Surgical site infection 76, 82

T

Transdisciplinariedad 26

Trastorno neurocognitivo 37, 39, 40, 41, 42

V

Vejez 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 38

Violencia 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 17

W

Wilson's disease 71, 72, 73, 74

