

TURISMO RESIDENCIAL

Nuevos estilos de vida: de turistas a residentes

TOMÁS MAZÓN (ED.)

TURISMO RESIDENCIAL

NUEVOS ESTILOS DE VIDA: DE TURISTAS A RESIDENTES

PUBLICACIONES DE LA UNIVERSITAT D'ALACANT

Publicacions de la Universitat d'Alacant
03690 Sant Vicent del Raspeig
Publicaciones@ua.es
<http://publicaciones.ua.es>
Telèfon: 965903480

© Tomás Mazón (Ed.), 2018
© de esta edición: Universidad de Alicante

ISBN: 978-84-1302-011-2
Depósito legal: A 519-2018

Diseño de cubierta: candela ink
Composición: Página Maestra (Miguel Ángel Sánchez Hernández)
Impresión y encuadernación: Prodigitalk



Esta editorial es miembro de la UNE, cosa que garantiza la difusión y comercialización nacional y internacional de sus publicaciones.

Reservados todos los derechos. Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra sólo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Dirijase a CEDRO (Centro Español de Derechos Repográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopias o escanear algún fragmento de esta obra.

ÍNDICE

Conferencia inaugural. Turismo residencial: retos identitarios e imaginarios espaciales	17
<i>Daniel Hiernaux-Nicolas</i>	
De turistas a residentes: los inmigrantes no laborales en las Islas Baleares.....	31
<i>Pere A. Salvà Tomàs</i>	
De turistas a residentes. Los inmigrantes no laborables	45
<i>Ann Elisabeth Laksfoss Cardozo</i>	
Ajijic, Jalisco ¿turistas residenciales o residentes? Un análisis desde los derechos de propiedad, costos de transacción y los bienes comunes	51
<i>Lucía González Torreros, José Luis Santana Medina y Rosalba Castañeda Castro</i>	
Los efectos de la implantación de áreas comerciales en espacios turísticos residenciales de expansión informal. El caso del centro comercial la zenia boulevard de Orihuela Costa	71
<i>Eduardo-Gabriel Rodríguez Carmona</i>	
Retos actuales del comercio tradicional de Torre Vieja	95
<i>Nathalie de Souza Bello</i>	
Una aproximación al turismo residencial en Cartagena: opinión y valoraciones	105
<i>María Dolores Escudero Vera</i>	
El cuidado en las comunidades de ancianos extranjeros residentes: otra faceta del turismo residencial de salud	129
<i>Eva María Gabaldón Bravo</i>	

La salud como producto turístico: Importancia de la alimentación en la mejora de la salud y la calidad de vida en el turismo residencial.....	135
<i>Isabel Sospedra López</i>	
Influencia del turismo y de las actividades de ocio en la promoción del envejecimiento activo y saludable.....	139
<i>Manuel Fernández-Alcántara</i>	
Estrategias de comunicación de los destinos, ¿dónde está la originalidad?	147
<i>Inmaculada Mengual Bernal</i>	
Residential tourism as a undetected phenomenon: examples of impacts on public governance and on the environment	159
<i>Tullio Romita</i>	
Smart technology and residential roots tourism.....	175
<i>Antonella Perri</i>	
Evolución y desarrollo del turismo residencial británico en la Provincia de Málaga y Costa del Sol (Málaga, España).....	187
<i>José Jesús Delgado Peña y Juan Francisco Sortino Barrionuevo</i>	
De turistas a residentes. Relaciones y percepciones de los extranjeros europeos en las áreas rurales del interior de Mallorca de 1996 a 2008	199
<i>Joan Miralles Plantalamor</i>	
For a cartographic representation of residential tourism: the case of Calabria.....	215
<i>Manuela De Ruggiero, Tullio Romita y Francesca Salvo</i>	
Residential tourism and “experiential practice”. Smart land use and tourists needs	233
<i>Lucia Groe</i>	
Prodetur y el capital inmobiliario en el nordeste: Bahía, Pernambuco, Rio Grande del Norte y Ceará.....	243
<i>Marília Natacha de Freitas Silva y Eustógio Wanderley Correa Dantas</i>	

Breves consideraciones sobre la influencia del modelo turístico español en Brasil.....	263
<i>Maria Aparecida Pontes da Fonseca, Ramón García Marín, Michael Janoschka y Daniel Moreno Muñoz</i>	
Fenómeno de segunda residencia y actividad turística en Brasil: la realidad del Seridó Potiguar	275
<i>Marcelo Taveira</i>	
Análisis del espacio turístico y demanda de servicios de la ciudad de machala –provincia de El Oro– Ecuador	287
<i>Jessica Ivonne Lalangui Ramirez y Denisse Jannett Valle Morocho</i>	
El Paisaje Rural en las normativas de Planificación Territorial: Una mirada desde la cultura y sociedad de la Comuna Zuleta en Ecuador..	301
<i>Paulina Guerrero Miranda</i>	
Una primera aproximación al impacto de la plataforma Airbnb en la localización del alojamiento de larga duración en la ciudad de Benidorm	317
<i>Armando Ortuño Padilla, Vicente Iborra Pallarés, Salvador Serrano Salazar y José Fernández Sáez</i>	
Construcción, turismo y necesidad de vivienda en el litoral de Andalucía	333
<i>Estrella Cruz Mazo y Alfonso Fernández Tabales</i>	
¡Ciutat Vella no está en venta! Los planes turísticos barceloneses y su implicación social	355
<i>Miriam-Hermi Zaar y Maria Aparecida Pontes da Fonseca</i>	
Nuevos desafíos en la gestión de destinos turísticos. Seguridad y turismo: el papel de la Guardia Civil.....	375
<i>Francisco Poyato Sevillano</i>	
Internacionalización turística y migratoria en el litoral de Rio Grande do Norte/ Brasil y las implicaciones en la producción de nuevos territorios y territorialidades	385
<i>Salete Gonçalves</i>	

El turismo residencial en el litoral de Alicante. Su influencia en el urbanismo y en la tipología de los jardines unifamiliares	403
<i>Álvaro Francisco Morote Seguido, María Hernández Hernández y Rubén Camilo Lois González</i>	
Residential tourism and municipal land use planning in Portugal	423
<i>José António Oliveira, Zoran Roca y Maria de Nazaré Roca</i>	
La infraestructura verde como ordenación de los espacios turísticos ...	441
<i>María Amparo Ortí Lucas</i>	
Cities, tourism and slowness	451
<i>Giovanni Tocci</i>	
Cambios territoriales y procesos de difusión del residencialismo extranjero en la Marina Baixa (País Valencià).....	467
<i>Àngels Doménech García y José Fernando Vera Rebollo</i>	
Mega-proyectos turísticos y procesos de expulsión en Bahía de Banderas, Nayarit. Alternativas de gestión participativa	481
<i>Verónica Livier Díaz Núñez, Andrés de Jesús Martínez Rodríguez y Juan Carlos González Jiménez</i>	
How low cost carriers enable the development of residential tourism. The reality of French market in the Algarve	505
<i>Cláudia Ribeiro de Almeida</i>	
Una aproximación a los efectos económicos y sociales en el sector educativo de los residentes extranjeros. El caso de Alicante	517
<i>Covadonga Ordóñez García</i>	

INFLUENCIA DEL TURISMO Y DE LAS ACTIVIDADES DE OCIO EN LA PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE

Manuel Fernández-Alcántara

Departamento de Psicología de la Salud. Universidad de Alicante

RESUMEN

Existen diferentes aspectos que caracterizan un proceso de envejecimiento activo y saludable, entre los que destacan los componentes psicosociales tales como la vinculación con otros, la independencia o la disponibilidad de múltiples roles sociales. Es importante promover la realización de actividades agradables y de ocio durante el envejecimiento, puesto que van a estar asociadas a un mayor bienestar y a una mejor calidad de vida relacionada con la salud. En la presente comunicación repasaremos las diferentes investigaciones que muestran los efectos beneficiosos del turismo en las personas mayores. Estudios recientes sugieren que el turismo es una importante alternativa para esta población, ya que permite realizar un gran número de actividades sociales y en interacción con otros. Además, visitar lugares nuevos ha mostrado una alta relación con la salud percibida, la felicidad o la calidad de vida en esta población. Finalmente, revisaremos las aportaciones realizadas desde la Universidad de Alicante en investigación e intervención para la mejora calidad de vida y la salud de las personas mayores enmarcadas dentro del Máster Universitario en Envejecimiento Activo y Salud.

Palabras clave: envejecimiento activo, turismo, calidad de vida, ocio, actividades.

1. EL ENVEJECIMIENTO EN ESPAÑA

El aumento de la esperanza de vida, así como el descenso de la natalidad, conllevan un envejecimiento progresivo de la población a nivel mundial. Este hecho que caracteriza a las sociedades avanzadas, plantea nuevos retos

que han de ser abordados con la finalidad de aumentar la calidad de vida de nuestros mayores y su bienestar, de forma sostenible y responsable (Fernández-Ballesteros, Caprara, Iñiguez, & García, 2005; Reyes Torres & Castillo Herrera, 2011).

A nivel poblacional, Europa es el continente más envejecido, contando en 2004 con 75 millones de personas mayores de 65 años. Las previsiones de cara al futuro sitúan en 2050 la cifra en 300 millones de personas mayores. Los datos en España en 2016 mostraron unas cifras de 8.701.380 personas mayores de 65, correspondiendo con el 18.74% del total de la población (INE, a 01/01/2016). La proyección prevista para el año 2050 es de 16.448.451 de personas mayores (37.61% del total). Por su parte, los datos de la provincia de Alicante indican que el 19.3% de sus habitantes supera los 65 años (año 2013), dato vinculado a la fuerte inmigración de personas mayores procedentes de países de la UE (Valero-Escandell, 2014).

2. ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS MAYORES

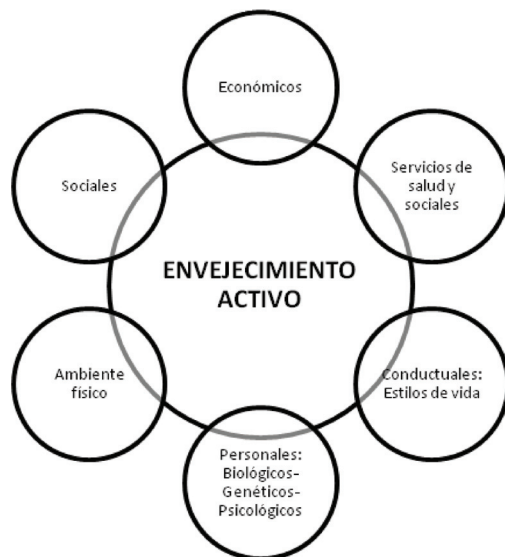
La Organización Mundial de la Salud (OMS), en la celebración del Día Mundial de la Salud 2012 presentó el lema: “la buena salud añade vida a los años”, lo que indica que es en el proceso del envejecimiento donde convergen todos aquellos aspectos que promueven la salud, y que añaden vida a los años. Se han planteado distintas estrategias políticas y sociales a nivel internacional, para fomentar el envejecimiento activo y saludable, desde una perspectiva biopsicosocial que mejore el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores.

Existen diferentes conceptos y modelos para dar cuenta de las posibles trayectorias asociadas al proceso de envejecimiento (ver Cosco, Wister, Brayne & Howse, 2018) para una reciente revis acuñado por la OMS pone de relevancia las tres dimensiones esenciales del envejecimiento (física, mental y social) y la importancia de la participación en diferentes actividades.

Uno de los primeros planteamientos fue el de envejecimiento exitoso, que se planteó como una alternativa a los modelos clásicos tales como la teoría de la desvinculación de Cumming y Henry. Este modelo considera que una persona ha envejecido con éxito cuando se ha dado una prevención de dolencias y enfermedades, cuando la persona mantiene altos niveles de capacidad física y cognitiva, y cuándo existe una vinculación con otros (Cosco et al., 2018). Especialmente relevantes son los aspectos psicosociales que parecen estar asociados al envejecimiento exitoso, tales como las relaciones afectivas con otras personas, la independencia, el sentido vital, la espiritualidad o la asunción de diferentes sociales.

Asociado al envejecimiento exitoso, también se ha hablado de envejecimiento activo, entendido como el proceso de optimización de oportunidades

Figura 1. PRINCIPALES FACTORES QUE INFLUYEN Y CONTRIBUYEN AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO



en salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida de la población (ver Figura 1).

Muy relacionados con estos dos procesos se encuentra el concepto de calidad de vida, definida por la OMS como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes”.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) también se define como la percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo (Urzúa, 2010). En definitiva, el impacto de la salud percibida en la capacidad del individuo para llevar una vida satisfactoria. Es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros (Alonso, 2000). Así, la CVRS incluye, no solo el estado de salud de la persona sino también la economía, la educación, el medio ambiente, la legislación, o el sistema de salud. Uno de los modelos clásicos de es el de Lawton, el cual entiende la calidad de vida como la valoración multidimensional de criterios, interpersonales y socio-normativos, del sistema persona-ambiente de un individuo (Yanguas, 2006). En dicho modelo destacan cuatro componentes principales:

Competencia conductual: la salud, la salud funcional, el estado cognitivo, la utilización del tiempo y la conducta social.

Percepción de la calidad de vida: evaluación subjetiva de cualquiera de las dimensiones de las competencias conductuales (por ejemplo, salud percibida o el dolor).

Ambiente objetivo: pretende facilitar la realización de una determinada conducta.

Bienestar psicológico: se encontraría determinado por los tres primeros.

Finalmente, autores como Fernández-Ballesteros (2009) señalan cómo, en el caso de las personas mayores, la CVRS es un concepto altamente complejo y multidimensional compuesto por factores socio-ambientales, personales y su interacción. Estos factores deben de ser evaluados tanto en sus dimensiones objetivas como subjetivas.

3. TURISMO, OCIO Y ACTIVIDADES AGRADABLES EN EL ENVEJECIMIENTO

El nivel de ocupación de las personas mayores, es decir, la realización de diferentes tipos de actividades, va a estar muy relacionado con un proceso de envejecimiento exitoso. Existen diferentes tipos de actividades tales como: (a) la interacción social con familiares y/o amigos; (b) las actividades formales, incluyendo la participación en voluntariado y asociaciones y (c) actividades realizadas en soledad (Duarte-Torres, 2015).

Lo importante, más allá del tipo de actividad que se lleve a cabo, es que éstas favorezcan el desarrollo físico, psicológico, emocional y social de la persona mayor, que sean libremente elegidas, que se encuentren adaptadas a los intereses y gustos y que estén en consonancia con sus capacidades físicas, psicológicas, emocionales y sensoriales (Duarte-Torres, 2015).

Diversos estudios están poniendo de relevancia como el turismo es, cada vez más, una de las actividades de ocio preferidas entre las personas mayores, favoreciendo la socialización con otros. El disfrute por viajar va a estar relacionado con la historia ocupacional de la persona y con sus aficiones previas. Además, el turismo se ha correlacionado con mejores niveles de salud, más felicidad y relajación. La calidad de vida parece ser también un buen predictor del desarrollo turístico (Rodrigues, Pocinho & Belo, 2016).

Al revisar diferentes investigaciones realizadas en torno a la participación en actividades de ocio de personas mayores, Fernández-Mayoralas et al. (2015) destacan cómo el ocio es una de las dimensiones más relacionadas con la calidad de vida. Analizan en profundidad los perfiles de actividades de ocio de una muestra amplia de personas mayores no institucionalizadas, encontrando un total de cuatro perfiles: (a) personas inactivas, que realizaban muy pocas actividades; (b) personas que realizaban actividades de carácter

físico y relacionadas con la participación social; (c) personas que utilizaban su tiempo libre en actividades culturales o de carácter más pasivo (sin involucrar tanto el componente físico) y (d) personas muy activas y turistas, que presentaban altos valores en la mayor parte de las actividades, incluyendo la realización de viajes. Al centrarse en este último grupo (y en comparación con el grupo de personas inactivas) se identificaron cuatro factores explicativos para pertenecer al mismo: (a) dos directamente relacionados con el nivel de salud, incluyendo una menor presencia de depresión y una mayor salud percibida; (b) un mayor nivel de renta y (c) una mejor accesibilidad a servicios municipales (Fernández-Mayoralas et al., 2015). Así, cómo señalan los autores “unas buenas condiciones en salud, unidas a unos mayores recursos económicos, son clave para definir a las personas muy activas y que realizan viajes y turismo” (Fernández-Mayoralas et al., 2015, pp. 59).

Finalmente, se identificaron diferencias de género, siendo las mujeres (en entornos no institucionalizados) las que realizaban menores actividades de ocio. Esto podría explicarse por una mayor participación en las actividades domésticas, lo que limitaba la realización de actividades de ocio (Fernández-Mayoralas et al., 2015).

El estudio descriptivo de Rodrigues et al. (2016) analizó la opinión de 1.000 participantes, divididos en tres grupos diferentes de edad (jóvenes, adultos y personas mayores) con respecto a las actividades de turismo llevadas a cabo por las personas mayores. Los resultados parecen sugerir que el turismo hace que las personas mayores tengan menos sentimientos de soledad, menores síntomas de ansiedad y depresión, así como unos mayores niveles de felicidad, esperanza para el futuro, bienestar, motivación y calidad de vida.

Finalmente, Ferri-Sanz, Durá-Ferrandis y Garcés-Ferrer (2015) realizaron un estudio con 189 personas mayores comparando las puntuaciones de aquellos que viajaban y aquellos que no en variables tales como CVRS, actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), satisfacción vital y apoyo social. Los resultados indicaron que las personas mayores que viajan presentaron una mejor CVRS, evaluada a través de los indicadores de salud física y mental del cuestionario SF-12. Además, mostraron una mayor capacidad para desarrollar las AIVD. Sin embargo, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de satisfacción vital, ni en su integración social. Por último, las personas mayores que no viajaban realizaron un mayor número de pruebas médicas, y mostraron un mayor uso de los servicios de urgencias y de apoyo domiciliario, en comparación con aquellas personas mayores que viajaban.

4. MÁSTER UNIVERSITARIO EN ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE

Desde la Universidad de Alicante y la Facultad de Ciencias de la Salud, se viene apoyando el desarrollo de líneas de investigación que permitan estudiar los factores que favorecen el envejecimiento activo y exitoso. Dichas líneas giran en torno al Máster Universitario en Envejecimiento Activo y Salud (MUEAS). Tiene una carga de 60 créditos y su modalidad es semi-presencial. Existen diferentes competencias profesionales que se abordan durante el mismo, entre las que se incluyen:

Diseñar, evaluar e implementar programas de intervención para la consecución de un envejecimiento activo y saludable.

Identificar qué factores biológicos, psicológicos y sociales favorecen un envejecimiento saludable.

Capacidad de distinguir los procesos propios del envejecimiento y los patológicos de las personas mayores, en función del conocimiento adquirido sobre los procesos de cambio evolutivo durante la vejez.

Capacidad para realizar contribuciones para la mejora de la calidad de vida relacionada con la salud mediante el conocimiento y la comprensión de las características biopsicosociales de las personas mayores.

Conocer los conceptos científicos y principios propios de la Psicología y de las intervenciones psicológicas en contextos clínicos y de la salud para contribuir a la mejora de la calidad de vida y el envejecimiento activo y saludable de las personas mayores.

Habilidad para seleccionar y aplicar técnicas de intervención para el retraso en la aparición del deterioro cognitivo y la prevención de la dependencia en las personas mayores.

Conocimiento sobre los distintos servicios asistenciales para personas mayores en el medio en el que habitan.

Capacidad de intervenir en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención a la dependencia y la fragilidad en la población de personas mayores en base a los descubrimientos más actuales de investigación.

La distribución de los créditos, así como la estructura de asignaturas del MUEAS se describe en las Tablas 1 y 2. Este plan de estudios se ha diseñado atendiendo a la necesidad de formar investigadores en el área del envejecimiento y la salud, y por ello, se han incluido asignaturas como Metodología de la Investigación en Envejecimiento o el Trabajo fin de Máster (TFM). El plan de estudios aborda las nuevas tecnologías aplicadas a la promoción de la salud y la gestión de recursos estratégicos para la optimización del envejecimiento, de forma que se adquieran competencias profesionales que favorezcan la calidad de vida en todas las situaciones de vida, especialmente en la vejez (estilos de vida saludables, promoción de la autonomía y la gestión del cuidado). Cuenta con una asignatura obligatoria de Prácticas Externas, de

6 ECTS, a realizar en las instituciones, tanto públicas como privadas cuya finalidad es experimentar la aplicabilidad de los conocimientos adquiridos en las asignaturas teóricas. Finalmente, la asignatura TFM (12 ECTS) está planteada para que el alumno adquiriera la capacidad de diseñar y llevar a cabo un proyecto de investigación, desde su fase conceptual hasta la comunicación de los resultados.

Tabla 1. ESTRUCTURA DEL MÁSTER POR CRÉDITOS Y MATERIAS

Tipo de materia	Créditos
Obligatorias (OB)	42
Prácticas Externas (OB)	6
Trabajo Fin de Máster (OB)	12
TOTAL CRÉDITOS	60

Tabla 2. DISTRIBUCIÓN DE ASIGNATURAS POR SEMESTRE

PRIMER SEMESTRE			SEGUNDO SEMESTRE		
ASIGNATURA	TIPO	ECTS	ASIGNATURA	TIPO	ECTS
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN EN ENVEJECIMIENTO	OB	6	TECNOLOGÍAS E-HEALTH I APLICADAS AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE	OB	4
GESTIÓN DE INSTITUCIONES RELACIONADAS CON EL ENVEJECIMIENTO	OB	3	CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN LAS PERSONAS MAYORES	OB	4
SALUD Y FISIOPATOLOGÍA DEL ENVEJECIMIENTO	OB	6	ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA Y FRAGILIDAD EN LAS PERSONAS MAYORES	OB	4
PSICOLOGÍA DEL ENVEJECIMIENTO	OB	6	PRÁCTICAS EXTERNAS	OB	6
SOCIOLOGÍA DEL ENVEJECIMIENTO	OB	3	TRABAJO FIN DE MÁSTER	OB	12
ESTILOS DE VIDA Y PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES EN LAS PERSONAS MAYORES	OB	6			

5. CONCLUSIONES

En conclusión, podemos destacar que el turismo es una de las actividades de ocio en auge en las personas mayores. Realizar actividades turísticas parece tener una influencia positiva en la CVRS y en varias diferentes variables psicológicas y emocionales. Finalmente, es necesario adaptar las actividades a los niveles funcionales, así como al poder adquisitivo de las personas mayores.

6. REFERENCIAS

- ALONSO, J. (2000). La medida de la calidad de vida relacionada con la salud en la investigación y la práctica clínica. *Gaceta Sanitaria*, 14(2), 163-167.
- COSCO, T. D., WISTER, A., BRAYNE, C., & HOWSE, K. (2018). Psychosocial aspects of successful ageing and resilience: critique, integration and implications/Aspectos psicológicos del envejecimiento exitoso y la resiliencia: crítica, integración e implicaciones. *Estudios de Psicología*, 1-19.
- DUARTE-TORRES, S. C. (2015). El turismo, una opción de ocupación en la vejez. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 15(1), 165-172.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (2009). *Envejecimiento activo. Contribuciones desde la psicología*. Madrid: Pirámide.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R., CAPRARA, M. G., IÑIGUEZ, J. Y., & GARCÍA, L. F. (2005). Promoción del envejecimiento activo: efectos del programa «Vivir con vitalidad»®. *Revista española de geriatría y gerontología*, 40(2), 92-103.
- FERNÁNDEZ-MAYORALAS, G., ROJO PÉREZ, F., FORJAZ, M. J., & RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, V. (2015). Envejecimiento activo y participación en actividades de ocio entre adultos mayores residentes en comunidad y en institución.
- FERRI-SANZ, M., DURÁ-FERRANDIS, E., & GARCÉS-FERRER, J. (2015). El turismo como estrategia de envejecimiento activo y saludable: efectos del turismo en la salud de las personas mayores. *Atención Primaria*, 47(8), 547-548.
- REYES TORRES, I., & CASTILLO HERRERA, J. A. (2011). El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 30(3), 454-459.
- RODRIGUES, J. A., POCINHO, R., & BELO, P. (2016). El turismo mayor como un medio de satisfacción personal. *TURyDES*, 9(20).
- URZÚA, A. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista médica de Chile*, 138(3), 358-365.
- VALERO-ESCANDELL, J.R. (2014). *El residencialismo y su importancia en el proceso de envejecimiento del litoral alicantino*. Comunicación en el XIV Congreso Nacional de Población AGE, Sevilla, España.
- YANGUAS, J.J. (2006). *Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional*. Madrid: IMSERSO.