

Estereotipos negativos hacia la vejez en personas mayores de Latinoamérica*

*Negative stereotypes toward aging in old people from Latin
America*

Viviana X. Lasagni Colombo
Roberto Bernal Angarita
María del Rosario Tuzzo Gatto
María Soledad Rodríguez Bessolo
Dalila Heredia Calderón
Lenny M. Muñoz Miranda
Norma Palermo Guiñazu
Luynés M. Torrealba Gutiérrez
Elizabeth Crespo Tarifa
Gladys Gavira
Marcelina Palacios
Corina Inés Villarroel Campos
Walid Makin Fahmy
Ana Charamelo Baietti
Pura Díaz Veiga

RESUMEN: *Introducción:* Los objetivos del estudio se centran en investigar la presencia de estereotipos hacia la vejez en adultos mayores de diez países de Latinoamérica. Comparar el nivel de estereotipos entre países y evaluar la influencia de variables socio-demográficas en la formación de estereotipos. *Metodología:* Se realizó un estudio descriptivo transversal en adultos mayores de 60 a 70 años (N: 965) residentes en diez países de Latinoamérica. Se aplicó el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE) y se estudió las posibles asociaciones entre variables socio demográficas y los factores del CENVE a través del análisis de varianzas (ANOVA). Los resultados demuestran que existen estereotipos negativos hacia la vejez en las personas mayores siendo más baja la presencia de estos en el factor motivacional. Se comprobó la relación significativa con variables “ocupación” y “nivel de escolaridad” y se corroboró la

* Entidad Financiadora: Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica (RIICOTEC).

diferencia en la presencia de estereotipos negativos hacia la vejez entre los países que conforman este estudio. *Conclusión:* existen estereotipos negativos hacia la vejez en las personas mayores con diferencias entre grupos de países fundamentalmente por las condiciones sociosanitarias, educativas y económicas por las que atraviesan. El nivel de escolaridad y la situación socioeconómica influyen en la construcción de estereotipos negativos hacia la vejez.

Palabras Claves: Estereotipos negativos; Vejez; Latinoamérica.

ABSTRACT: Introduction: The objectives of the study are focused on investigating the presence of old age stereotypes in ten countries of Latin America. In addition, the level of stereotypes among the studied countries, as well as the influence of social demographic variables in the formation of stereotypes, were investigated. Methodology: a cross-sectional descriptive study of seniors with ages between 60 and 70 (N: 965) from ten countries of Latin America was performed. The relevant information for the study was obtained using the old age negative stereotypes survey (in Spanish CENVE). After that, the possible associations between the social demographic variables and the CENVE factors were investigated through the analysis of variance (ANOVA). The results show that there are negative stereotypes toward aging in older people being lower in the presence of this motivational factor. Furthermore, a significant correlation between the variables "occupation" and "education" was observed, and significant differences of the negative stereotypes between the countries of this study were confirmed. Conclusion: Old age negative stereotypes in seniors mainly from countries with important differences in health, educational and economic conditions were identified. The educational level as well as the socioeconomic status influence the development of old age negative stereotypes.

Keywords: Negative stereotypes; Old age; Latin America.

Introducción

Diversos autores desarrollaron estudios sobre la existencia de estereotipos negativos de la vejez.

En Colombia y México (Aristizábal Vallejo, 2009), en un estudio sobre la imagen social de los adultos mayores en estudiantes de psicología, resaltó que el 86% y el 71% temen a la enfermedad y a la dependencia.

En Argentina (Monchietti & Sánchez, 2010), explorando las representaciones sociales sobre la vejez, niños y púberes destacaron la fragilidad y rasgos del aspecto físico de las personas mayores al mencionar las canas, las arrugas, la postura encorvada.

En Brasil (Cepal, 2007), encontraron que la percepción hacia la vejez está asociada con enfermedad, debilidad y combinada con la pérdida, la negación y el miedo.

En Chile (Cathalifaud, Thumala, Urquiza & Ojeda, 2007), en un estudio sobre la vejez desde la mirada de los universitarios mostró un predominio de imágenes negativas.

En Uruguay (Tuzzo Gatto, 2007), se resaltó en universitarios un predominio de imágenes negativas acerca de la vejez siendo más intenso en el caso de los hombres.

En Venezuela (Barrios & Marilde Sánchez, 2007), otro estudio indicó que la identidad de los ancianos tiende a relacionarse con características positivas prevaleciendo las categorías como serviciales y sinceros como parte del concepto que tienen de sí mismos.

En Ecuador (Heredia, 2009), en investigaciones recientes se registró que los adultos mayores se perciben en condición de disminución y han dejado de tener representación familiar y social en la comunidad.

Estos antecedentes, reflejan trabajos empíricos sobre estereotipos en la vejez en distintas franjas etarias aunque no se observan estudios comparativos en distintas zonas o países latinoamericanas a partir de la aplicación de un instrumento único de medición. Tampoco existen suficientes estudios sobre los auto-estereotipos de las Personas Mayores.

Esta investigación se planteó los siguientes objetivos: 1: Explorar la presencia de estereotipos negativos en personas mayores entre 60 y 70 años residentes en distintas zonas de Latinoamérica (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Honduras, Paraguay, Uruguay y Venezuela). 2: Analizar la influencia de variables socio-demográficas en la construcción de estereotipos negativos; 3: Explorar diferencias en la presencia de estereotipos negativos entre los países.

Se cree que el mismo será un aporte para lograr un conocimiento más generalizado en relación a la presencia de estereotipos negativos en la Región a fin de contribuir a la erradicación de los mismos.

Método

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 965 adultos mayores, con edades entre 60 y 70 años; funcionalmente autónomos; no institucionalizados, urbanos y residentes en Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Honduras, Paraguay, Uruguay y Venezuela. El criterio de selección muestral fue intencional por conveniencia.

Instrumento

Para la medición de estereotipos negativos hacia la vejez, se utilizó el “Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez, CENVE (Mena, J., Sánchez Palacios, C y Trianes, V.)⁸ conformado por 15 ítems, con tres factores: *salud*, *motivacional-social* y *carácter-personalidad*, compuesto por cinco ítems cada uno y cuyo formato de respuesta sigue un modelo tipo Likert de cuatro valores. Las puntuaciones en los factores pueden fluctuar entre 5 y 20.

Todos los ítems saturan positivamente por lo cual puntuaciones altas indican un elevado grado de estereotipos negativos hacia la vejez y puntuaciones inferiores indican un bajo nivel de estereotipos.

En el factor *salud*, existen ítems que expresan afirmaciones acerca del deterioro de la *salud*, aparición de discapacidades como así también hacen referencia al deterioro cognitivo y a la existencia generalizada de enfermedades mentales; en el factor *motivacional-social*, los ítems se relacionan con las carencias afectivas, falta de intereses vitales, capacidad disminuida para desempeñar una actividad laboral; y en el factor *carácter-personalidad*, se hacen afirmaciones acerca de la rigidez mental y los problemas de labilidad emocional y conductas que demarcan un debilitamiento del estatus adulto. Se realizó una entrevista estructurada como forma de indagar las variables socio demográficas.

Procedimiento

La aplicación del instrumento fue realizada por los investigadores del equipo en distintas ciudades de cada país de origen a personas mayores pertenecientes a diferentes instituciones y servicios comunitarios en los que se solicitó autorización a tales efectos. Los adultos mayores fueron invitados a participar en forma voluntaria informándoles los objetivos y procedimientos del estudio, tiempo de duración de la entrevista y solicitándoles por último la firma del consentimiento informado.

Análisis de Datos

Se realizó una descripción univariada de las variables socio demográficas y los factores del CENVE. Se compararon medias para cada factor del CENVE en cada país; se estudiaron las asociaciones entre las variables socio demográficas y los factores del CENVE a través del análisis de varianzas (ANOVA). Se analizaron aquellos pares de variables que dieron como resultado niveles de asociación altos (significación asociada a $F < 0.05$). Se estudió la asociación de varianzas que resultaron significativas a través del Test Post Estimación (Post Hoc) o LSD (Diferencia Mínima Significativa). Se utilizó el programa estadístico SPSS 17.0.

Resultados

En primer lugar se exploró la presencia de estereotipos negativos en las personas mayores en distintas zonas de Latinoamérica.

La mayoría de la muestra está compuesta por mujeres (67,8%), de estado civil casados (55,8%), realizan un trabajo remunerado (38,4%), poseen un grado de escolaridad universitaria completa (27,5%) y conviven con sus familiares (80,1%).

Se obtuvieron las puntuaciones medias y las modas del factor *salud* ($X = 11,64$; $Mo = 13$), del factor *motivacional* ($X = 11,36$; $Mo = 10$) y para el factor *carácter-personalidad* ($X = 11,92$ y $Mo = 10$). No se encontraron asociaciones positivas entre las variables “*sexo*”, “*estado civil*” y “*convivencia*” en relación a los tres factores del CENVE. Por el contrario, se obtuvieron asociaciones significativas para: el “*nivel de escolaridad*” en relación con el factor salud ($F = 32,276$; $Sig. = 0,00$), en relación con el factor motivacional ($F = 12,268$; $Sig. = 0,00$) y en relación

con el factor personalidad ($F= 30,901$; $Sig.= 0,000$). Para el caso de la variable escolaridad en relación a los tres factores del CENVE la probabilidad de que la varianza entre grupos fuera producto del azar obtuvo un nivel de significación de 0,000 a un nivel de 0,05 de confianza. Otra asociación significativa fue para la variable “*ocupación*” en relación al factor *salud* ($F= 43,769$; $Sig.= 0,000$); en relación al factor *motivacional* ($F= 15,876$; $Sig.= 0,000$) y en relación al factor *personalidad* ($F= 45,159$; $Sig.= 0,000$). En los tres casos la probabilidad de que las varianzas entre los grupos fueran producto del azar fue muy baja, para los tres factores del CENVE fue de 0,000, a un nivel de 0,05 de confianza. Respecto a la variable “*país*”, en los tres factores la probabilidad de que las varianzas entre los grupos fueran producto del azar fue muy baja con un nivel de significación de 0,000 y un nivel de 0,05 de confianza (Tabla n.º 1).

Tabla n.º 1: Resultados prueba ANOVA - Países y factores del CENVE

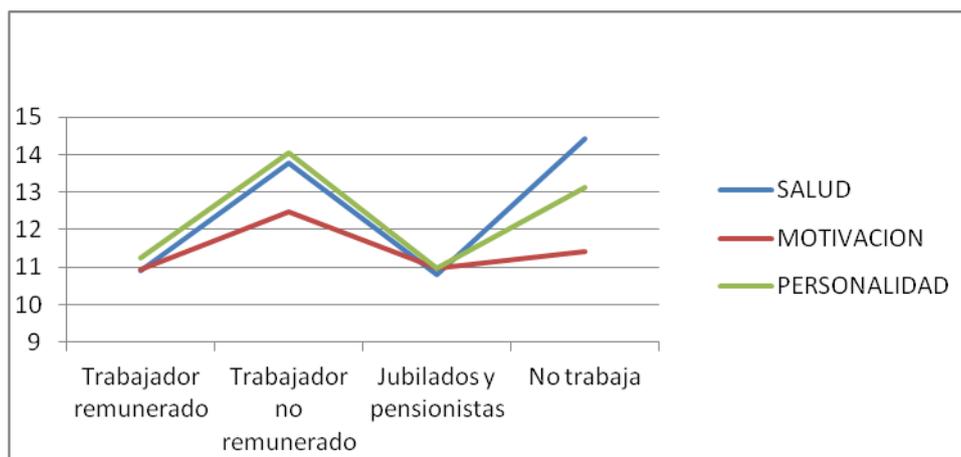
Variable Países	SALUD				MOTIVACIONAL				PERSONALIDAD			
	Media	D.T.	F	Sig.	Media	D.T.	F	Sig.	Media	D.T.	F	Sig.
ARGENTINA	10,550	3,506	29,247	0,000	10,070	2,790	12,830	0,000	11,510	3,442	28,341	0,000
BOLIVIA	13,296	3,582			12,816	2,891			13,643	3,356		
BRASIL	11,131	3,510			10,626	2,859			11,222	3,343		
CHILE	9,828	2,634			10,657	2,291			10,010	2,624		
COLOMBIA	13,660	3,230			12,526	3,314			13,897	3,555		
ECUADOR	14,790	3,433			12,550	3,179			14,730	3,725		
HONDURAS	10,568	2,612			12,027	2,843			9,378	2,072		
PARAGUAY	9,748	3,918			10,636	3,265			10,576	3,537		
URUGUAY	10,010	3,362			10,060	2,658			10,730	3,133		
VENEZUELA	12,879	3,474			11,899	3,576			12,939	3,644		
Total	11,668	3,784			11,365	3,151			11,923	3,704		

Retomando la variable “*ocupación*”, el test de LSD permitió identificar dos grupos: 1) *trabajadores remunerados y los jubilados y pensionistas*, que presentan niveles menores de estereotipos negativos en los tres factores. 2) *trabajadores no remunerados y quienes no trabajan* con niveles más altos de estereotipos negativos. En el factor *salud* con una diferencia media entre las categorías *trabajadores remunerados y jubilados y pensionistas* que no es significativa a un nivel de confianza de $p: 0,05$ ($Sig.: 0,681$); en la categoría *trabajadores no remunerados y no trabaja* con una diferencia media no significativa a un nivel de confianza de $p: 0,05$ ($Sig.: 0,625$). En el factor *personalidad* la categoría *trabajador no remunerado* no presenta diferencias significativas con la

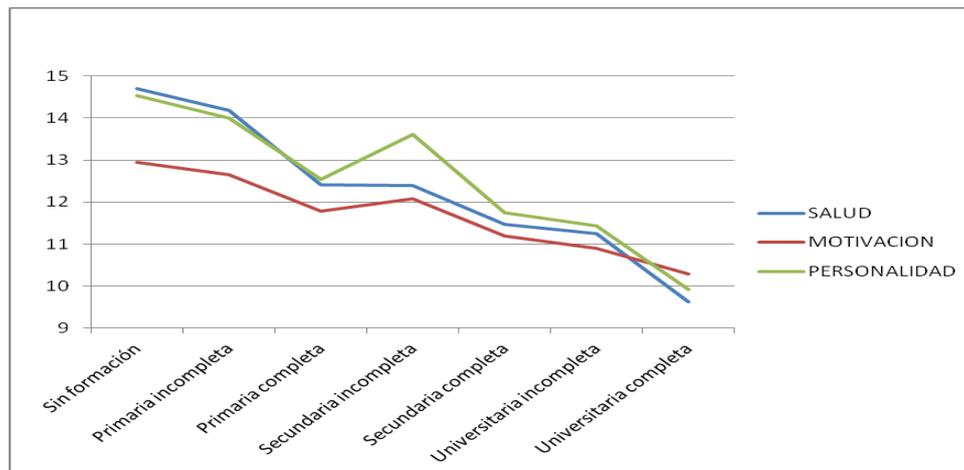
categoría no trabaja (Sig.: 0.593) y sí presenta diferencias significativas con las categorías trabajador remunerado (Sig.: 0.000) y jubilados y pensionistas (Sig.:0.000).

Dichos grupos aparecen bien diferenciados y es un poco más difuso en el caso del factor *motivacional*. En este caso, trabajador no remunerado tampoco presenta diferencias significativas con la categoría no trabaja (Sig.: 0.370) y sí con las categorías trabajador remunerado (Sig.: 0.000) y jubilados y pensionistas (Sig.: 0.000) (Fig. n.º 1).

Figura n.º 1: Factores del Cenve y variable ocupación (Medias)

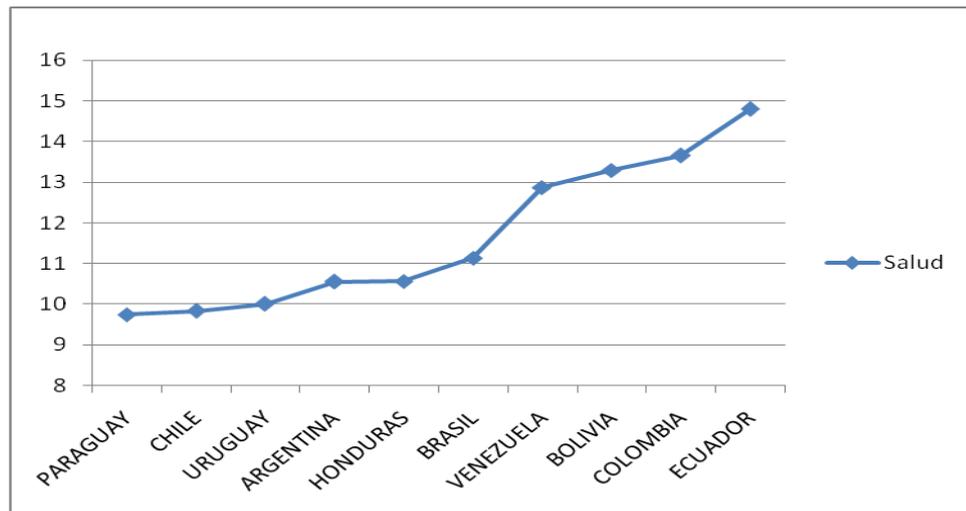


El mismo test LSD, en la variable nivel de “*escolaridad*” permitió descubrir una relación negativa: a mayor escolaridad menor incidencia de estereotipos negativos. Si bien entre las categorías de primaria completa y secundaria incompleta para el caso de los factores de *personalidad* y *motivacional* se invierte, la relación negativa se sigue correspondiendo para el resto. En el factor salud para los casos de sin formación y primaria incompleta no hay diferencias significativas (Sig.: 0.550); en el caso de primaria completa y secundaria incompleta, tampoco hay diferencia significativa entre ambas categorías (Sig.: 0.978); y en el caso de secundaria completa y universitaria incompleta tampoco (Sig.: 0.663), lo cual indica que las diferencias entre estas categorías pueden ser atribuibles al azar más que a diferencias entre quienes conforman una y otra (Figura n.º 2).

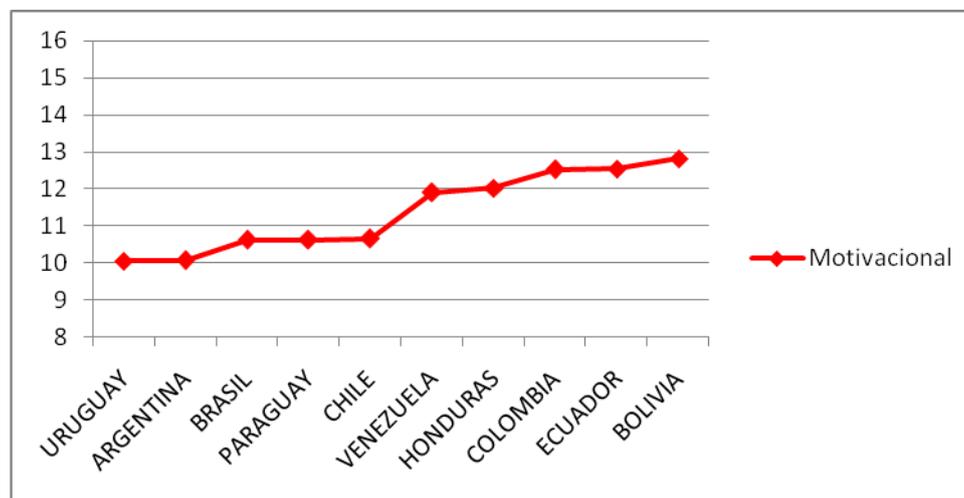
Figura n.º 2: Factores del Cenev y variable escolaridad (Medias)

En el análisis por país, con respecto al *factor salud*, se identifica un subgrupo conformado por Venezuela, Bolivia y Colombia, (Sig.: 0,451 para Bolivia y Colombia; Sig.: 0.385 para Bolivia y Venezuela; Sig.: 0.105 para Colombia y Venezuela), no presentando entonces diferencias significativas entre sí, pero sí con el resto de los países que conforman la muestra¹. Un segundo subgrupo de países, estaría conformado por Argentina, Chile, Honduras, Paraguay y Uruguay, que presentan diferencias significativas con el resto de los países, menos Argentina y Honduras (Sig.: 0.973), que aparecen sin diferencias con Brasil (Brasil y Honduras Sig.: 0.276; Brasil y Argentina (Sig.: 0.224), el cual presenta diferencias significativas con todos los países menos con los dos mencionados. La conformación de los subgrupos mencionados se aprecia claramente en la Figura N° 3 que grafica los resultados del análisis de varianza en base al test LSD, donde se advierte como Ecuador se despega del resto. En el subgrupo de Bolivia, Colombia y Venezuela aparecen niveles altos de estereotipos negativos, con una visión más positiva de los países restantes donde Brasil se suma “tangencialmente” a éstos por su falta de significación en la diferencia de varianzas con Argentina y Honduras.

¹ Se definen como diferencias significativas aquellas que presentan valores inferiores a 0,05.

Figura n.º 3: Factor salud del Cenve y variable países (Medias)

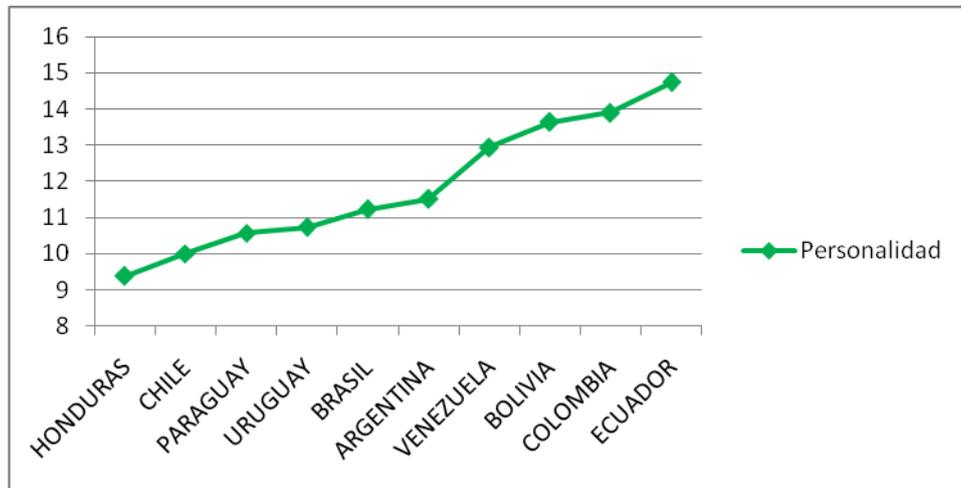
En el factor motivacional, aparece un grupo con un menor nivel de estereotipos compuesto por: Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay. Argentina y Uruguay presentan un valor de 0,981, marcando un comportamiento muy similar de los cuadrados de las varianzas. Se observa un “traslado” de Honduras al grupo de países que presentaron niveles más altos de estereotipos, integrado por Bolivia, Colombia, Ecuador y Venezuela. Este último, presenta diferencias a un intervalo de confianza del 95% con Bolivia, aunque no muy fuertes (0,032) (Figura n.º 4).

Figura n.º 4: Factor motivacional del Cenve y variable países (Medias)

En el factor de personalidad, Honduras registra una nueva migración de grupo, retornando al de aquellos países con menos estereotipos. Es de resaltar que presenta diferencias significativas con todos los países, menos con Chile, esto debido a que se despega asumiendo la media más baja registrada. Se observa que la distribución de los países no aparece tan clara como en los anteriores.

El caso de Ecuador se despega del resto, asumiendo la media más alta (M: 14,73), presentando diferencias significativas con todos los países, menos con Colombia. Este último país, a su vez, presenta diferencias significativas con todos los países menos con Bolivia y Ecuador y una diferencia leve con Venezuela (0,043) (Figura n.º 5).

Figura n.º 5: Factor personalidad del Cenve y variable países (Medias)



Discusión

En síntesis, se comprobó en primer lugar que existen estereotipos negativos hacia la vejez en las personas mayores residentes en distintas zonas de Latinoamérica, existiendo un mejor posicionamiento en el factor motivacional. La construcción de estereotipos negativo hacia la vejez se relacionan significativamente con las variables “ocupación” y “escolaridad”. Por último, se corroboró la existencia de diferentes niveles de estereotipos negativos entre los países analizados.

El nivel de estereotipos negativos hallado en los adultos mayores, coinciden con los resultados explorados en otros estudios como los de Mena, Sánchez & Trianes (2005), existiendo un mejor posicionamiento del factor *motivacional* y presentando un mayor grado de estereotipos en el factor *carácter-personalidad*. Esto hace pensar en que estas personas atribuyen la posibilidad de alcanzar ciertas metas a una mayor voluntad o interés sin atribuirlo a la edad. No sucede lo mismo con el factor salud dado que el nivel de estereotipos es más elevado que en el factor anterior. Esta creencia puede estar influenciada por el incremento de enfermedades crónicas en la vejez pero se desconoce la posibilidad de controlar las mismas con tratamientos adecuados. Lo mismo sucede con el factor personalidad donde la creencia generalizada es que los adultos mayores no tienen

posibilidades de cambiar o son pocos flexibles. Sin embargo, en la actualidad se visualiza cómo esta generación de adultos mayores tuvo que afrontar y adaptarse a numerosos cambios entre los que están las nuevas estructuras familiares, las nuevas tecnologías, la incorporación de la mujer al mercado laboral, entre otros. Para estos adultos mayores, tener la posibilidad de contar con una ocupación remunerada o percibir un ingreso por jubilación o pensión determina una mirada más positiva hacia la vejez. Este aporte, recuerda las teorías del intercambio social (Dow, 1975; y Bengtson y Dow, 1981) donde consideraban que la disminución de la interacción posee relación directa con la disminución en los recursos para ofrecer en el intercambio social, lo cual favorece el alejamiento de la persona mayor del mundo social y fomenta una visión negativa hacia la vejez. Con respecto al *grado de escolaridad*, se pudo constatar que a mayor nivel de educación menor es el grado de estereotipos negativos hacia la vejez, datos que coinciden con investigaciones previas como las de Sánchez, Trianes y Blanca (2010).

Se concluye, como último objetivo de la investigación, que existen diferencias en la presencia de estereotipos negativos entre los países explorados dando por resultado distintas miradas en la Región. Con respecto al factor salud, se cree que la mayor presencia de estereotipos puede estar asociada a las limitaciones para acceder a la atención en salud en la medida que disminuye el nivel socioeconómico de las personas mayores. De acuerdo a investigaciones previas³, los países con mejor cobertura de protección social son Argentina, Chile, Costa Rica y Uruguay y con un mejor ingreso por jubilación o pensión. Existen diferencias en materia de cobertura de salud de un país a otro, donde se ha registrado un proceso de envejecimiento demográfico muy distinto, motivo por el cual se estima que estos múltiples factores influyen sobre las creencias más o menos favorables entorno al factor salud. Siguiendo a otros autores, como Carbajo (2010), el grupo de países con mayor nivel de creencias negativas, presenta más estereotipos de tipo biológicos concibiendo a la vejez como etapa vital cargada de achaques físicos, enfermedades y acentuado el concepto de deterioro y declive de los recursos psicológicos sensoriales, atencionales, memorísticos, cognoscitivos. En lo que refiere al factor *motivacional*, el grupo de adultos mayores de los países que presentaron más estereotipos negativos, estaba compuesto en su mayoría por sujetos que realizaban “trabajos no remunerados”. Este aspecto puede estar directamente influenciado por la desvalorización de la actividad no remunerada. Por otro lado, se observó que este grupo de países son los que poseen un menor porcentaje de personas jubiladas. Estos aspectos pueden provocar sentimientos de inferioridad en relación a la capacidad de desempeñar en forma efectiva una actividad laboral rentada, incidiendo así en los resultados. En relación al factor *personalidad*, las creencias se basan en uno de los prejuicios más notable y existente en la sociedad

como sería la descalificación intelectual de los adultos mayores lo cual promueve problemas tales como la limitación en la autonomía o la oferta de actividades infantilizantes.

En resumen, se concluye que existen estereotipos negativos hacia la vejez en las personas mayores y se visualizan diferencias importantes entre grupos de países fundamentalmente por las condiciones socio sanitarios, educativos y económicos por las que atraviesan. El mayor grado de estereotipos se refiere a afirmaciones acerca de la rigidez mental, problemas de labilidad emocional y conductas que demarcan un debilitamiento del estatus adulto mayor. Es importante aclarar que los resultados de este estudio son aplicables solo a la muestra en cuestión y no son generalizables a la totalidad de cada país que conformaron el estudio y señalar que se es consciente de algunas limitaciones en relación a la muestra obtenida. La edad promedio de las personas mayores, muestran que muchas de ellas se encuentran ingresando a la edad jubilatoria.

Por último se cree que este estudio permitirá visualizar creencias negativas hacia la vejez percibida por quienes transitan esta etapa a fin de concientizar y realizar intervenciones de distinta índole para promover un conocimiento más realista de la vejez y proceso de envejecimiento como así también favorecer desde edades más tempranas la formación de una imagen positiva acerca de la vejez.

Referencias

Aristizábal Vallejo, N. (2009). *Imagen social de los mayores en estudiantes jóvenes*. Tesis de grado. Universidad de Salamanca. Salamanca (España).

Barrios, M. & Marilde Sánchez, M. (2007, sept.-dic.). Identidad de los ancianos marabinos. *Red de revistas científicas para América Latina y el Caribe*, 23(54), 61-79. Universidad de Zulia, Maracaibo (Venezuela).

Bengtson, V., Burges, E. & Parott, T. (1997). Teoría, explicación y una tercera generación de desarrollo teórico en Gerontología Social. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 52B(2), S72-S88.

Carbajo, M.C. (2010). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. En: España, 2009: *Ensayos, Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 24. Recuperado en: 02 septiembre, 2010, de: <http://www.uclm.es/ab/educacion/ensayos>.

Cathalifaud, M.A., Thumala, D., Urquiza, A. & Ojeda, A. (2007). La vejez desde la mirada de los jóvenes chilenos: Estudio exploratorio. CIDPA Valparaíso: *Ultima Década*, 27, 75-91. Recuperado en: 02 julio, 2010, de: <http://www.scielo.cl/pdf/udecada/v15n27/art05.pdf>

CEPAL. (2007). Los retos del próximo quinquenio., Transición demográfica en la región: Un envejecimiento rápido y heterogéneo. Situación de las personas mayores: Ingresos, salud, entornos y las respuestas públicas. En: *Boletín Envejecimiento y Desarrollo*, 5, Centro Latinoamericano y

Caribeño de Demografía-CELADE, División de Población de la CEPAL, Número Especial. Brasilia (DF): Sociedad para todas las edades y protección social en la vejez.

Heredia, D. (2009). *Situación psicosocial de los adultos mayores: El caso de la Parroquia de Pifo*. Proyectos de Investigación. Universidad Politécnica Salesiana. Ecuador. Segunda convocatoria: informe final.

Mena, J., Sánchez, C. & Trianes, M.V. (2005). Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. *Revista Multidisciplinaria de Gerontología*, 15(4), 212-220.

Monchietti, A. & Sánchez, M. (2008). Acerca de la génesis de la representación social de la vejez. *Rev. Argent. Sociol.*, 6(10), 143-150. Recuperado en: 02 enero, 2010, de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-32482008000100010

Sánchez, C., Trianes, M. & Blanca, M. (2009). Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables socio-demográficas en personas mayores de 65 años. *Rev. Esp. Geriatr. Gerontol.*, 44(3), 124-129.

Tuzzo Gatto, R. (2007). *Estereotipos implícitos sobre la vejez en universitarios uruguayos*. Tesis de maestría (Tutora: Rocío Fernández-Ballesteros). Madrid (España): Universidad Autónoma de Madrid.

Recebido em 02/12/2013

Aceito em 22/12/2013

Viviana X. Lasagni Colombo - Ministerio de Desarrollo Social y Humano, Dirección de Adultos Mayores, Mendoza (Argentina). Tel.: +54-261-4444279.

E-mail: vivilasagni@hotmail.com

Roberto Bernal Angarita - Asociación Maestros de la supervivencia. Chia (Colombia).

E-mail: vivilasagni@hotmail.com

María del Rosario Tuzzo Gatto - Escuela Universitaria de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo (Uruguay).

E-mail: vivilasagni@hotmail.com

María Soledad Rodríguez Bessolo - Ministerio de Desarrollo Social, Instituto Nacional del adulto mayor; Programa de Gerontología Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Católica, Montevideo (Uruguay).

E-mail: vivilasagni@hotmail.com

Dalila Heredia Calderón - Universidad Politécnica Salesiana, Quito (Ecuador).

E-mail: vivilasagni@hotmail.com

Lenny M. Muñoz Miranda - Secretaria de Educación y Universidad Incca, Bogotá (Colombia).
E-mail: vivilasagni@hotmail.com

Norma Palermo Guñazu - Municipalidad de General Pueyrredón, Secretaría de Salud, Área de Promoción Gerontológica. División Servicio Social en Salud, Mar del Plata (Argentina).
E-mail: vivilasagni@hotmail.com

Luynés M. Torrealba Gutiérrez - Universidad Centro occidental Lisandro Alvarado, Barquisimeto (Venezuela).
E-mail: vivilasagni@hotmail.com

Elizabeth Crespo Tarifa - OMS/OPS, La Paz (Bolivia).
E-mail: vivilasagni@hotmail.com

Gladys Gavira - Instituto de previsión de la Universidad Autónoma INPREUNAH. (Honduras).
E-mail: vivilasagni@hotmail.com

Marcelina Palacios - Federación Iberoamericana de Asociaciones de Adultos Mayores (FIAPAM), Asunción (Paraguay).
E-mail: vivilasagni@hotmail.com

Corina Inés Villarroel Campos - Municipalidad de Quintero, Valparaíso (Chile).
E-mail: vivilasagni@hotmail.com

Walid Makin Fahmy - Hospital Municipal y Maternidad Dr. Odelmo Leão Carneiro, Uberlândia (MG, Brasil); Unidad de Atención Integrada UAI, Pampulha, Uberlandia (MG, Brasil).
E-mail: vivilasagni@hotmail.com

Ana Charamelo Baietti - Departamento de Geriátría, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo (Uruguay).
E-mail: vivilasagni@hotmail.com

Pura Díaz Veiga - Fundación Grupo Matia. Madrid (España).

E-mail: vivilasagni@hotmail.com

Agradecimientos

Los autores agradecen a la entidad financiadora de esta investigación, “Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica” (RICOTEC); a Dolores Zahonero Virgili por su apoyo incondicional; y a Pura Díaz Veiga, por el asesoramiento técnico continuo para la elaboración de esta investigación.

Este artigo e os demais da Revista Kairós Gerontologia, sob a Licença Creative Commons, estão disponíveis em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/issue/view/1144>.