

PERCEPCION DEL ENVEJECIMIENTO EN ESTUDIANTES DE CARRERAS DE AYUDA DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

Flory Stella Bonilla

Resumen

El número y la proporción de mayores de 60 en el mundo, incluida Costa Rica, experimenta un rápido aumento, lo que obliga a la institución universitaria a asumir liderazgo en la capacitación y formación de cuadros profesionales capaces de atender dicha problemática.

Para ello, las personas involucradas deberán estar libres de estereotipos. Sin embargo, una investigación con estudiantes de carreras de ayuda en la UCR detectó estereotipos negativos con respecto al aspecto físico del mayor, tanto como sobre su perfil psicosocial.

Abstract

The number and proportion of elder over 60 in the world, included Costa Rica, undergo a rapid increase which compels the university institution to assume the leadership concerning capacitation and training of professionals able to cope with this problematic.

Therefore, people involved should be free of stereotypes. Nevertheless, a research with students from assistance careers of the University of Costa Rica, revealed negative stereotypes with regard to physical aspects of elderly, as well as psychosocial profile.

La población del mundo experimenta un período de cambio demográfico sin precedentes, pues envejece a un ritmo no previsto, especialmente en los países en vías de desarrollo. No es que la gente vive más, sino que más gente llega a vivir hasta la vejez (Thorson, 1995).

Este envejecimiento de la población obliga a las sociedades a replantearse y analizar una serie de temas como los siguientes:

- El problema social que existe porque muchas personas, no solo las mayores de 60 años, viven en aislamiento, tristeza y soledad.

- El aumento de enfermedades crónicas, así como del número de individuos que viven con dolor y sufriendo.

- La necesidad de revisar políticas sociales y de reformular periódicamente los programas gerontológicos.

- El papel de los estereotipos y de los medios de comunicación en su mantenimiento y divulgación.

- La importancia de enfatizar aspectos relacionados con la calidad de vida de las poblaciones de más edad, tales como alimentación y nutrición, seguridad económica, aten-

ción de la familia, recreación y ejercicio, servicios turísticos, legales y educativos, y otros.

Debido a esta problemática, se necesita que la institución Universitaria asuma liderazgo en la capacitación y formación de cuadros profesionales de alto nivel para que sean capaces de investigar, de introducir los cambios pertinentes y de atender la población que envejece (Bonilla, 1994). Pero las personas deben de estar libres de estereotipos para lograrlo.

Por estas razones, nos propusimos estudiar sobre los mitos y estereotipos más comunes que mantienen los estudiantes de carreras del área de ciencias sociales, que serán los futuros líderes gerontológicos. Con el conocimiento generado se podrán planear acciones educativas que promuevan un concepto de envejecimiento como proceso natural en el desarrollo humano, que sirva asimismo, para iniciar programas de investigación en gerontología, y que lleve a reformular políticas sociales, en especial, todo lo que tenga que ver con el desarrollo y mantenimiento de programas de atención al anciano.

Dados estos fines, nos planteamos los siguientes problemas:

- 1- ¿Cuáles son los estereotipos más comunes que sobre la vejez mantienen estudiantes de Orientación, Psicología, Trabajo Social, Enfermería y Educación Primaria?
- 2- ¿Qué mitos y criterios particulares sobre el envejecimiento se pueden detectar por sexo, nivel educativo, carrera y tipo de trabajo, entre los estudiantes de carreras de ayuda?

PERCEPCION CULTURAL DE LA PERSONA MAYOR

La definición de vejez varía de una sociedad a otra. En algunas es importante el criterio de edad cronológica y en otras el de cambio de rol social (Glascok y Feiman, 1984). Cuando se utiliza el criterio de cambio de papel, el resultado puede ser positivo si se valora la tradición y al anciano se le atribuye el rol de mantenedor de la cultura. Es negativo cuando solo se refiere a lo sexual y laboral,

pues en estos casos se le tiende a desvalorizar porque consideran que tanto su potencial sexual como laboral disminuyen (Cowgill, 1986).

La vejez no es solo un proceso biológico, o social, transhistórico, espiritual o cultural. Es un hecho que debe entenderse en su totalidad como una realidad de circularidad, donde la sociedad asigna un papel a la persona mayor y ésta es condicionada a su vez, por la actitud cultural que considera su experiencia tanto como su impotencia, para definir dicho papel (Beauvoir, 1986).

Las sociedades post-industriales glorifican el vigor, productividad, la belleza y rapidez, por lo que tienden a menospreciar a la persona mayor, quien no cumple con estos criterios. Asignan estereotipos de inutilidad, fealdad y enfermedad a todo el segmento poblacional mayor de 60, como si todos los ancianos fueran débiles, improductivos o enfermos, a la vez que ignoran el alto número de mayores con altos niveles educativos que tienen puestos de gran poder y prestigio, donde son activos, independientes y creativos (Redondo, 1990; Deiros, 1990). Los ancianos que se vuelven improductivos, apáticos y se enferman, son los institucionalizados, mientras que aquellos que conviven con sus familias y están incorporados a sus comunidades, se mantienen más vivaces y productivos.

Los estereotipos son generalizaciones acientíficas de la realidad, porque mantienen errores de conocimiento que atribuyen rasgos deformados y aún falsos, a todas las personas mayores. Los estereotipos contribuyen a la subordinación del grupo con visiones generalmente peyorativas, aunque también pueden ser idealizadas. El problema mayor con la población anciana es que ellos introyectan esta visión negativa y llegan a creerla, por lo que luego el estereotipo se convierte en una profecía autocumplida socialmente (Cersóssimo, 1977; Arluque y Levin, 1984)

LA PERSONA MAYOR EN COSTA RICA

En Costa Rica, la situación de la población mayor de edad no puede desligarse de la situación general tanto en el plano conceptual como en el pragmático, de la misma manera que forzosamente debe referirse al contexto

general de la América Latina. Así, la población actual de las Américas excede los 600 millones de los cuales el 60% corresponde a la América Latina. Se calcula que para el año 2000 esta población habrá aumentado a unos 608 millones de personas, sobre un total de 898 millones en toda la Región, lo que constituye el 14,5% de la población mundial (Gwatkin, y Brandel, 1982).

Con respecto al grupo de 65 años y más, el incremento ha sido de 3,8% a 4,0% que puede no ser significativo en términos relativos (0,6% en 20 años) pero en términos absolutos significa un aumento de trece millones de ancianos para finales del siglo (Alarcón, 1986). En este contexto, las tendencias de salud como la esperanza de vida al nacer, tienen particular importancia. En nuestro país la expectativa de vida al nacer varió significativamente, lo que contribuye a aumentar la población mayor de 60 años, que en 1950 era de 45 000 (5,3%), y para el año 2000 será de 260 000 (8%) (Celade, 1988).

El 34,6% de los mayores de 60 años son hombres pensionados, y el 15,7% son mujeres pensionadas. Una categoría de los que continúan activos (42 889 hombres y 8516 mujeres) son los que se dedican al trabajo independiente (21 172 hombres y 4 931 mujeres). De los pensionados, 4542 tienen un ingreso mensual mayor al límite establecido, y 2340 reciben ingresos inferiores según datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, 1992.

Con respecto a la educación de las personas mayores, muestran índices más bajos que los de la generación actual debido a que ellos tuvieron oportunidades más limitadas en su juventud. Así, vemos que según Estadísticas y Censos, 1992, de las 158 000 personas mayores de 65 de este año, encontramos 38 488 que no cursaron ningún grado escolar (2,4%), 100 000 cursaron primaria (6,3%) y 11911 cursaron secundaria (0,75%). Solo 5215 ancianos terminaron la Universidad (0,33%). De estos, el 0,04% son hombres y el 0,02% mujeres. El análisis por zona geográfica indica que 4384 asistieron a la Universidad (0,5%) en el área urbana, y 831 (0,1%) lo hicieron en el área rural.

Con respecto a la salud, las principales causas de consulta médica en esta población, según estudios de la CCSS de 1987, son las si-

guientes: enfermedades hipertensivas, artropatías, gastritis, diabetes, enfermedades izquémicas del corazón, reumatismo. Por sexo las principales razones de hospitalización son, para los hombres: enfermedad izquémica del corazón (6,4%), hiperplasia de próstata (5,1%), obstrucción crónica respiratoria (4,3%), obstrucción crónica respiratoria (4,3%), diabetes mellitus (3,2%), y para las mujeres: diabetes mellitus (8,3%), enfermedad izquémica del corazón (5,8%), obstrucción crónica respiratoria (5,4%), várices en miembro inferior (2,4%).

Los índices de mortalidad señalan, según un estudio de 1986 en el INISA: enfermedades cardiovasculares (29,6%), enfermedades del aparato circulatorio (29,6%), tumores (14,1%), enfermedades cerebro vasculares (14,1%), diabetes mellitus (5,6%).

Por supuesto que al hablar de salud deberíamos hacerlo como del completo bienestar de la persona: físico, mental y social. Aún falta investigación en Costa Rica para hacerlo así.

Con respecto a la vida social del anciano en nuestro país, debemos reconocer que tiene bastantes limitaciones, en parte porque los estereotipos culturales indican que no es conveniente que ellos participen en actividades recreativas, ni que sean muy activos socialmente. Sin embargo, existen clubes y programas específicos de la Asociación Gerontológica Costarricense que funcionan durante todo el año; también convivencias que se realizan en fechas determinadas, cursos y grupos de voluntariado. Debe resaltarse que el 80% de los que participan en estas actividades son mujeres (Ageco, 1993). Además, la iglesia Arquidiocesana de San José tiene una pastoral para mayores a la que asisten alrededor de 200 personas. También el Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes cuenta con una sección dedicada a los ancianos, con la cual realiza encuentros en los diferentes parques y regiones. Otra institución que ofrece actividades culturales para los mayores de 50 años es la Universidad de Costa Rica, donde se les permite matricularse tanto en cursos regulares, como en talleres especialmente diseñados para ellos (gimnasia, folklore, defensa personal y otros).

La investigación gerontológica es escasa y heterogénea. Sin embargo, existen estudios de prevalencia realizados en comunidades es-

pecíficas y en momentos determinados, que permiten conocer ciertas cualidades de los ancianos: satisfacciones, incapacidades, y estilos de vida (Llanos, 1990; Villalobos, 1990; Cerdas, 1987). También se pueden conocer sus vinculaciones con el ambiente social, ingresos, apoyos familiares y utilización de servicios (Abarca, 1991; León, 1990). Aunque en estos estudios no pueden compararse fácilmente los resultados porque cada uno obedece a objetivos muy específicos, permiten detectar zonas de problemas y determinar la utilización y eficacia de algunos servicios. Asimismo, pueden cumplir como modelos metodológicos de futuras investigaciones (Celade, 1990). Si se detecta una tendencia a infantilizar al anciano, a atribuirle una salud quebrantada y un deterioro mental, así como prejuicios que le impiden el disfrute de su sexualidad (Ramírez y Ulloa, 1990; Villalobos, 1990).

Ciertamente que todos envejecemos, pero en algunos campos uno se hace más viejo más rápidamente que en otros pues la visión de la vejez, como hemos dicho, depende del marco de referencia con el que se juzgue. En esta sociedad existe temor de hablar sobre la menopausia y la impotencia; aunque sí hay algunos estudios que se refieren a otras condiciones propias del envejecimiento, como la jubilación, visión sobre la muerte y viudez (Brenes, 1987; Badilla y Bonilla, 1993; Villalobos, 1992).

Tradicionalmente se ha creído en Costa Rica que las personas mayores representan gastos muy onerosos para sus familias. Sin embargo, en un estudio con trece personas de entre 60 y 90 años de la ciudad de Heredia, Chaves (1994) encontró que todos ellos comparten su vida con su familia, y que solo cuatro, todas ellas mujeres, necesitan ayuda económica de sus hijos. Sin embargo, estas cuatro ancianas contribuyen con su trabajo a esos hogares lo que contradice el estereotipo de un anciano desvalido y dependiente, pues ellos más bien están aportando económicamente al hogar de sus hijos, están dando su trabajo y también sus apoyos afectivos.

Lastimosamente nuestros programas y servicios gerontológicos no parecen ser prioritarios y el apoyo estatal que se les brinda es mínimo (Ramírez, 1987). En un estudio efectuado en el cantón de Coronado se encontró

que la inserción de los gerontes en los servicios comunales es reducida debido a que los profesionales emplean procesos burocráticos, obedecen intereses políticos, y no realizan investigaciones, tanto por dificultades de presupuesto y recursos humanos, como por problemas de coordinación interinstitucionales (Lacé, *et al.* 1990).

Es notorio que en Costa Rica existen visiones estereotipadas sobre los ancianos, pero la investigación que está surgiendo, aún incipiente, promete ayudar a desterrar mitos y estereotipos.

ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS Y ENTRENAMIENTO GERONTOLOGICO

La mayoría de los estudiantes de educación superior en la Universidad de Costa Rica son jóvenes adultos según definición de las etapas adultas (Nassar y Abarca, 1983; Levinson, 1978) ya que tienen entre 18 y 30 años (Opes, 1993).

El joven adulto le está dando forma a un 'sueño', y en esa tarea, realiza tres elecciones que son básicas: de ocupación, de pareja y de estilo de vida. Esta etapa es de empeño, vigor y esperanza, aunque entre estas cualidades, también se da una gran presión cultural y familiar. Mucha de esta presión produce ansiedad interna debido a que el adulto joven considera que tiene obligaciones o deberes que cumplir, sin derecho a fallar. Este joven teme no hacer las elecciones correctas, y cree que todas las decisiones que está tomando serán irrevocables y que las salidas o alternativas que se le ofrecen cada día serán menores. Tal problemática de contradicciones, temores, racionalidad, fortalezas y obligaciones convierte la primera etapa adulta en una de oportunidades y también de responsabilidades (Bradbury, 1975; Levinson, 1978).

El período de estudios universitarios implica un primer proceso de selección profesional de los alumnos que ya se han autorreclutado, pues son ellos mismos los que se inscriben en determinada carrera. Avanzarán en sus esfuerzos para graduarse, según el control que la Universidad ejerza respecto a la cantidad de información que van adquiriendo, al mejoramiento y desarrollo de su propia persona, y

de acuerdo con la eficiencia que muestren en el uso de las destrezas profesionales que los estudios universitarios los obligan a dominar (Garro, 1988).

Cuando la carrera que han elegido estos estudiantes es de ayuda, se espera de ellos, además de calidad académica, ciertos objetivos nobles y altruistas, autonomía, madurez, así como capacidad de empatía, es decir de amor, para proveer atención y comprensión al grupo humano con que trabajarán y al cual planean ayudar (Maslack, 1982; Rogers, 1961). Si el ser humano crece y se desarrolla hacia niveles más integrales y eficientes, la función de los profesionales de ayuda será real, y entonces en esta etapa de formación debe capacitárseles apropiadamente y ellos deben adquirir la formación adecuada para ayudar a otros seres humanos a desarrollar sus potencialidades y su integridad (Buscaglia, 1982; Bonilla, 1988). Si este campo de estudios tiene que ver con el envejecimiento y la atención de los ancianos, los estudiantes tendrán que llenar, además, otras condiciones diferentes, como no aferrarse a estereotipos que dañen su visión sobre esas personas.

El profesional que trabaje en este campo disciplinario debe valorar, cuidar, curar, rehabilitar y aliviar al anciano; programar y organizar acciones en la búsqueda de mejor calidad de vida para las personas mayores; observar, investigar y enfrentar los retos del proceso del envejecimiento. Por lo tanto, la única forma científica del trabajo gerontológico, es pluridimensional. Ello implica cooperación y colaboración entre los profesionales del equipo (Ramírez, 1990). Obviamente no se espera que desaparezcan las fronteras del conocimiento y las obligaciones de cada profesional, sino que se armonicen los intereses y se compartan estudios, proyectos y acciones (Urzúa, 1986; Brenes, 1987). El esfuerzo de los profesionales en gerontología está orientado a mejorar las funciones y el estado afectivo general de los ancianos, aumenta el conocimiento gerontológico existente, mejora la capacitación de los profesionales del campo y facilita la convivencia intergeneracional. En estas condiciones, el habitat y la educación serán tan importantes como la medicación (Jiménez, 1988).

Los estudiantes de carreras de ayuda no podrán arrastrar prejuicios y deben sobrepo-

nerse a la visión en que el modelo médico a menudo los encierra, para desafiar verdades sobre la naturaleza humana que se creían obsoletas. Con la discusión e investigación multidisciplinaria se contribuirá a desterrar estas visiones y a permitir que aumente la producción y el conocimiento gerontológico.

MÉTODO

Se trabajó por etapas, en la primera se elaboró un marco conceptual y se aprobó el instrumento a utilizar con un grupo de personas interesadas que asistieron a una conferencia de gerontología. El instrumento es un cuestionario sencillo, con tres preguntas abiertas que indagan sobre: características físicas de la persona mayor, características sociales, características psicológicas y diferencias en la experiencia de envejecer según sexo. En la segunda etapa se efectuó el trabajo de campo, que consistió en aplicar el cuestionario a un grupo de alumnos, previamente seleccionados, de cada una de las cinco carreras que tres jueces especialistas, señalaron como carreras de ayuda. En la tercera etapa se hizo el análisis de los resultados de este proceso, y se presentaron las conclusiones.

RESULTADOS Y ANALISIS

Del grupo de 109 estudiantes encuestados, solo encontramos 18 hombres contra 91 mujeres, lo que comprueba la visión cultural de que las carreras de servicio son típicamente femeninas. En Orientación aparecieron más varones (11), pero también es donde tenemos más estudiantes (34), mientras que en Psicología y Educación Primaria sólo encontramos un hombre en cada carrera, siendo 20 encuestados en cada una. Estos datos reflejan una cultura Universitaria, que se considera que es reproducida bastante fielmente en el grupo estudiado, por lo que nos reflejará los estereotipos existentes.

Las descripciones que hacen las personas al definirse a sí mismas influyen en sus comportamientos, pues estas definiciones las llevan a actuar como se describieron.

Cuadro 1
Caracterización demográfica de la población estudiada

Ca- rre- ra	Sexo		Nivel					Edad					Situación laboral		Residencia		
	M	F	I	II	III	IV	V	18	22	26	30	34	+	TR	N.T.	S.J.	Ot.
								21	25	29	33	37	38				
Ori.	11	23	3		5	26		10	12	7	2	3		22	12	12	22
T.S.	2	18				4	16		15	2	1	1	1	8	12	12	8
Enf.	3	12			13	2		2	12			1		2	13	11	4
Psic.	1	19		13	3		4	9	4	3		2	2	9	11	15	5
Pri.	1	19			2	10	8		13	4	3			20		14	6
Tot.	18	91	3	13	23	42	28	21	56	16	6	7	3	61	48	64	45

Abreviaturas:

Carrera:

T.S.: Trabajo social
Psi.: Psicología
Enf.: Enfermería
Ori.: Orientación
Pri.: Primaria

Situación Laboral :

Est.: Estudiante
Tr.: Trabaja
N.T.: No trabaja

Residencia

S.j.: Otra provincia
N.C.: No contesta

En el caso de la población estudiada, que corresponde a un grupo de 109 estudiantes de las carreras de: Orientación (34), Trabajo Social (20), Enfermería (15), Psicología (20) y Educación Primaria (20), con edades comprendidas entre los 18 y 38 años, realmente no podemos decir que están describiéndose a sí mismos cuando definen a un anciano. Sin embargo, sí parece que el modelo internalizado que tienen de lo que es ser viejo, se nutre de su observación individual de alguna persona mayor. Prueba de esto es que once sujetos describen a un anciano como una persona alta, trece la describen como pequeña y tres de mediana estatura; 18 la definen como delgada, y once como gorda; cinco como morena y cuatro como blanca; uno con pelo rizado, cuatro pelo largo y uno con pelo lacio. Estas definiciones tan específicas, y algunas opuestas entre sí, podrían ser totalmente refutadas con solo que el estudiante observara a muchas

personas mayores, y no únicamente a aquella que le sirve de modelo.

Se debe destacar que con respecto al área de características físicas, los estudiantes básicamente se refieren a rasgos externos del aspecto como tamaño o color, y algunas características internas referidas a la salud.(cuadro 2).

Los modelos que los estudiantes han internalizado incluyen criterios del límite entre lo que es ser joven, adulto o anciano, criterios que tienen que ver con los cambios y atributos que acompañan cada etapa. Por supuesto que cuando se ha vivido mucho y enfrentado problemas y transformaciones, se modifican esos supuestos de la juventud. En nuestro caso, 46 estudiantes afirmaron que a los 60 años se inicia la ancianidad, 33 que después de los 70, y solo 16 que a partir de los 80. Conforme envejecemos, descubrimos que muchos intereses florecen al pasar los años, que en las épo-

Cuadro 2
Características físicas del envejecimiento
(N= 18 hombres y 91 mujeres)

Características			
Externas	No.	Internas	No.
Canoso	51	Problemas motores	17
Arrugado	47	Problemas de memoria	13
Camina lento	22	Pérdida de potencialidades (facultades)	9
Delgada	18	Problemas visuales	9
Encorvada	14	Enferma	8
Pequeña (baja)	13	Deterioro fisiológico	4
Gorda	11	Problemas auditivos	4
Alto	11	Organismos deteriorado	3
Morena	5	Cansado	2
Blanca	4	Problemas digestivos y estomacales	2
Pelo largo	4	Sin fuerza	2
Mediana estatura	3	Buena salud	2
Pecosa	3	Deteriorado	1
Débil	2	Problemas de columna	1
Temblorosa	2	Salud regular	1
Descuidado	1	Buena memoria	1
Ojos tristes	1	Problemas nerviosos	1
Ojos claros	1	Activo sexualmente	1
Ojos caídos	1	Problemas para pensar	1
Uñas gruesas	1	Energética	1
Pelo negro	1	Bajo en reflejos	1
Poco pelo	1	Problemas circulatorios	1
Pelo rizado	1	Diabética	1
Cabello lacio	1		
Boca grande	1		
Limpio	1		
Piel suave	1		
Piel marchita	1		
Piel agrietada	1		
Artrítico	1		
Pálido	1		
Mirada fija	1		

cas tardías de la vida parecen surgir reservas de energía, nuevos sentidos y propósito, por lo que asumir la vejez puede irse posponiendo, como si la definición cultural que existe de ancianidad no calzara con lo que es la vida real de la persona mayor (Sheehy, 1976).

¿Estará esta percepción entonces relacionada con la edad? ¿Y con el género? Del 22% de los estudiantes que opinan que la vejez se inicia después de los 75 años, el 21% son mujeres y el 1% hombres. Aunque el 83% de la muestra son mujeres, pareciera que los hombres tienden a concebir el ingreso a la ancianidad a más temprana edad que las mujeres, pues de los 18 varones, el 66% dice que eso

sucede a los 60 años y ninguno considera su inicio después de los 85 años, mientras diez mujeres así lo creen. (cuadro 3).

Ciertamente que los modelos individuales se nutren de estereotipos culturales, pero la variación con respecto a la edad asignada, y su diferencia según sexo, podría mostrar que no hay una clara definición cultural en este sentido, y que más bien las personas interpretan y describen el proceso de envejecimiento a partir de una idea privada, según su propia experiencia. Lo que sí parece comprobarse es que esa idea personal tiende a ser negativa, (poco sociable, aislada) o por el contrario, una visión positiva pero también idealizada (ale-

Cuadro 3

Definición de ancianidad
según años, por sexo del estudiante

Sexo	Edad						No responde
	60-65	66-70	71-75	76-80	81-85	+ 86	
Hombres 18 (16,5%)	12 (11,0%)	2 (1,8%)	2 (1,8%)	1 (0,9%)	1 (0,9%)		
Mujeres 91 (83,5%)	18 (16,5)	14 (12,8%)	7 (6,4%)	23 (21,0%)	5 (4,6%)	10 (9,2%)	14 (12,8%)
Total 109 (100%)	30 (27,5%)	16 (14,7%)	9 (8,2%)	24 (22,0%)	6 (5,5%)	10 (9,2%)	14 (12,8%)

gre, activa). En este sentido, se define a la persona en términos físicos, psicológicos y sociales (cuadro 4).

Resulta interesante destacar las opiniones contradictorias del perfil psicológico, donde algunos asignan alegría y otros depresión al viejo, o que es irritable a la vez que agradable (4) ¿Cuáles son las razones de estas visiones opuestas? Esta pregunta no puede ser científicamente contestada sin otros análisis, pero podríamos especular que los alumnos muestran el estereotipo de que los mayores están acercándose a la muerte y por lo tanto, han de tolerar todo con alegría y sacrificio, sin derecho a ejercer sus gustos ni a irritarse, y que es natural que se depriman. Podría decirse que el anciano calificado como agradable, tranquilo, dulce, ecuaníme, humilde, buena persona, que muestra una visión positiva, es el que no ejerce sus derechos, ni reclama. Aquella persona mayor que trata de ser autónoma y autosuficiente es calificada como: irritable, trastornado, desconfiado, de mal carácter, impaciente, rebelde, temperamental, neurótico o terco.

El significado de envejecer proviene de varias visiones: quienes viven la experiencia y quienes la examinan sistemáticamente. En nuestro caso, la información no proviene de los viejos, sino de observadores jóvenes, estu-

diantes de carreras de ayuda, que interpretan ese proceso del envejecimiento. Ellos teorizan según su propio substrato ideológico, es decir, utilizan una teoría que calza con sus intereses, valores y experiencias particulares, pero pareciera que esta fuerza social es más poderosa aún que sus conocimientos y entrenamiento universitario, como cuando cuatro estudiantes de I y II nivel señalan que el anciano es "encorvado", descripción semejante a la que hacen tres alumnos de V nivel de estudios, como si la sensibilización y los conocimientos que les ofrecen los estudios superiores no logran borrar la fuerza del estereotipo, ni influyera en su formación científica para observar que no todo anciano es encorvado. (Cuadro 3).

Los criterios sobre el envejecimiento parece que obedecen a visiones de género, y culturales por lo mismo, así como a la carrera que estudian, pero no tanto al nivel que cursan los alumnos en la Universidad. Es así como en los niveles I y II, tanto como en el V, aparecen adjetivos que califican a la persona mayor con los estereotipos tradicionales (arrugado, canoso, encorvado) y en lo Social se define peyorativamente como poco sociable y aislado. Sin embargo, entre los estudiantes del último año (V) se encontró más que en otros niveles, un ma-

Cuadro 4

Descripción de la persona vieja

No. est.	Características					
	Físicas		Psicológicas		Sociales	
	EXTERNAS	No.	POSITIVAS	No.	POSITIVAS	No.
91 mujeres	Canosa	51	Alegre	10	Activa, Productiva y Dinámica	16
18 hombres	Arrugada	47	Cariñosa	5	Sociable	15
109 Est.	Lento caminar	21	Agradable	4	Mucha experiencia	10
	Delgada	18	Sensible	4	Trabajadora	7
	Encorvada	14	Madura	3	Consejera	5
	Gorda	11	Tranquila	3	Sabia	4
	Alta	11	Centrada	3	Vive con familia	4
	Pequeña	6	Carácter fuerte	2	Comunicativa	4
	Morena	6			Amable	2
	Baja	5				
	Pelo largo	5				
	Débil	2				
	INTERNAS	No.	NEGATIVAS	No.	NEGATIVAS	No.
	Desgaste motor	17	Baja autoestima	6	Poco sociable	16
	Problemas de memoria	14	Irritable	5	Aislada y Marginada	12
	Problemas visuales	9	Deprimida	5	Sola	7
	Enferma	8	Sin motivación e interés	4	Poco productiva	5
	Pérdida potencialidades	6	Irrealista y Fantasiosa	4	Molesta, enfadosa e incómoda	4
	Problemas auditivos	5	Sin ganas de vivir	4	Molesta y enfadosa	4
	Organismo deteriorado	4	Triste	2	Dependiente	2
	Desgaste fisiológico	4			Pasiva	2
	Problemas digestivos	2			Jubilada	1

yor número de calificativos en las tres áreas estudiadas. Vale recordar que solo son 16 alumnos de I y II nivel, mientras que en Licenciatura son 28.

Se nota que en el perfil físico solo los adjetivos respecto al color y tamaño no hacen referencia a problemas de salud. Esto destaca la visión sociogénica, pues no se hace referencia a las habilidades ni a las destrezas que por ejercitación y experiencia llevan a muchos mayores a superar desventajas y a ser altamente eficientes en determinados medios, sino que únicamente se menciona su deterioro biológico: problemas de memoria, visuales, motores, circulatorios, estomacales, y otros. Todas estas contradicciones comprueban que la concepción de salud y bienestar de las personas mayores no es una realidad unificada: sigue exis-

tiendo una brecha entre lo que se conoce y lo que se practica. Aunque la información actualizada sobre la manera de pensar, sentir y comportarse de las personas al envejecer está desafiando las hipótesis tradicionales de algunas teorías, todavía los cambios van permeando muy lentamente las opiniones individuales, no importa que estas personas sean universitarios que se entrenan en carreras de servicio social.

Los cambios personales requieren entrenamiento cultural que favorezca la adopción de conductas más sanas, el uso y transferencia de experiencias y conocimientos de los mayores a los más jóvenes, más conocimiento sobre el proceso de envejecer, pero también se requiere favorecer la búsqueda del propio alumno para que él mismo reconozca y modifique

Cuadro 5

Descripción de la persona vieja dada por los estudiantes de los dos primeros niveles (16 est.) y del nivel de Licenciatura (28 est.) de todas las carreras estudiadas

Tipo de características		Características por nivel		
PSICOLOGICAS	I y II nivel	No.	V nivel	No.
	Cariñoso	2	Alegre	2
	Buena persona	1	Irritable	2
	Maduro	1	Cariñoso	1
	Agradable	1	Dulce	1
	No es auténtico	1	Calmado	1
	Disconforme	1	Deprimida	1
	Sin ganas de vivir	1	Centrada	1
	Carácter fuerte	1	Estable	1
	Alegre	1	Equilibrada	1
	Fiel a sus creencias	1	Carácter fuerte	1
			Baja autoestima	1
		Poca motivación	1	
		Dulce	1	
		Actitud negativa	1	
SOCIALES	Poco sociable	8	Aislado, solo	10
	Solo, aislado, Discriminado		marginado, poco social trabajador	7
			productivo y activo	
	Sociable	2	Poco produc. improduc.	2
	Altruista	2	Sociable	2
	Amable, dulce	2	Respetuoso	1
	Servicial	1	Comunicativo	1
	Comprensivo	1	Con experiencia	1
	Dinámico	1	Arrimada	1
	Molesto	1	Difficil trato	1
	Jubilado	1	Molesto	1
	Con experiencia	1	Sola	1
			Aportador	1
			Amable	1
			Consejero	1
			Discriminado	1
			No aporta	1
			Poco comunicativo	1
		Gruñona	1	
FISICAS	Arrugada	8	Arrugada	9
	Canosa	6	Canosa	8
	Encorvada	4	Problemas de memoria	7
	Camina lento	4	Problemas motrices	6
	Pequeña	2	Pérdida de Potencialidades	5
	Delgada	2	Lento al caminar	4
	Bajita	1	Delgada	4
	Piel marchita	1	Encorvada	3
	Descuidado	1	Bajita, pequeña	3
	Alto	1	Blanca	2
			Problemas visuales	2
			Mediana estatura	2
			Gorda	2
			Deteriorado	1
			Problemas estomacales	1
			Débil	1
			Limpio	1
			Pecosa	1
			Pelo largo	1
			Enferma	1
			Alta	1
			Problemas fisiológicos	1
			Problemas circulatorios	1
			Salud regular	1
			Problemas de la columna	1

sus estilos de acercarse al conocimiento, de modo que sea más crítico, más creativo y más sensible en su visión del envejecimiento humano.

CONCLUSIONES

1. Los mitos y estereotipos más comunes de los estudiantes de carreras de ayuda que fueron encuestados, se pueden organizar en tres áreas: física, psicológica y social.
 - A- El perfil físico describe un anciano canoso, arrugado, que camina lento, es delgado, tiene problemas motores, encorvado y con mala memoria.
 - B- En el área psicológica se define una persona mayor que es alegre, cariñosa, pero con baja autoestima, depresiva, e inestable.
 - C- El perfil social se refiere a las siguientes características: poco sociable, marginado, activo y con mucha experiencia.
2. Las actitudes acerca del envejecimiento varían culturalmente. Parece que en Costa Rica, según las opiniones estudiadas, tienen que ver con los cambios físicos, con los patrones de actividad o movimiento, con respuestas afectivas y con la edad cronológica. Además obedecen a visiones de género, nivel educativo, y carrera de los encuestados
 - A- La mayoría de los hombres del estudio consideran que se es anciano a partir de los 60 años, mientras que las mujeres señalan más frecuentemente que a partir de los 76 años.
 - B- En relación con el nivel que cursan en la Universidad se descubrió:
 - Que utilizan descripciones tanto idealizadas (cariñoso, dulce) como peyorativas (débil, enferma) sin que esto varíe con el entrenamiento universitario recibido.
 - En el nivel V se ofrece un mayor número de definiciones positivas en las áreas social y psicológica.
 - El perfil físico solo refiere a tamaño, color y enfermedades de la persona.

3. Resulta llamativo que los estereotipos de un perfil social y psicológico sobre la persona mayor, operan hacia los extremos de un continuum, siendo negativos o sus opuestos positivos, y se ignora la gran variabilidad entre esos polos:

+	-
Sociable	Poco sociable
Trabajador (productivo)	Poco productivo
Alegre	Deprimido
Cariñoso	Irritable
Tranquilo	Inestable
Sabia	Irrealista
Comunicativo	Sola
Consejero	Molesto
Agradable	Sin ganas de vivir

4. Comparando las percepciones negativas entre sí y las percepciones positivas entre sí, surge un perfil de persona mayor buena si es serena, tranquila, dulce, colaboradora, callada, y otro concepto de persona mayor molesta, malcriada, gruñona, mal genio, insoportable. Podríamos estar descalificando aquellos ancianos que se quejan y reclaman sus derechos, que opinan y son autónomos, o los que están enfermos. Esto debe ser estudiado en otra oportunidad.
5. Es necesario recalcar que la visión del envejecimiento no es una realidad unificada y que parece existir una brecha entre el conocimiento que supuestamente debieron haber adquirido los estudiantes, es decir, lo que dice la teoría actual, con sus concepciones estereotipadas al respecto, que es su teoría en uso.
6. Las futuras generaciones de estudiantes del campo gerontológico, deberán tener muy claro que la población mayor de edad es un grupo heterogéneo, que su ritmo de envejecimiento cambia en cada persona y depende entre otras cosas, del estilo de vida que vivió, régimen nutriti-

vo, ejercicio, condiciones en las que trabajó, oportunidades y satisfacción de sus necesidades, tanto como de la herencia, y que la edad no erradica las diferencias socioeconómicas ni de personalidad y temperamento que existen en los individuos, por lo que es inefectivo acomodar a todos los ancianos en una sola categoría. Hacerlo representa una visión rígida y acientífica que restringe la capacidad para adaptarse a los nuevos datos de un mundo cambiante y más longevo.

7. Conviene recomendar a las instituciones formadoras, la preparación de currícula que no solo instruya sistemáticamente sobre lo que es el proceso de envejecimiento, sino sobre actitudes y valores más sensibles, actualizados y humanos para las poblaciones de mayor edad. Será entonces necesario llevar a cabo programas en la comunidad, organizaciones sociales y familias, para destacar el derecho de las personas mayores a seguir siendo autónomas, así como su derecho a ser útiles y a disfrutar de la vida.
8. Finalmente, los programas institucionales de educación, sensibilización comunales y familiares que se formulen, deberán reducir el impacto que la tensión ambiental y los estereotipos ejercen contra los viejos, y aumentar la fortaleza de este grupo aún vulnerable por lo novedoso de su expansión, promoviendo su organización. Deben reconocerse los roles valiosos que los mayores siguen ejerciendo, como aquellos de nivel informal (amistades, voluntariados) y de nivel formal (liderazgo, modelado) y destacar los diversos aportes de las generaciones mayores, de modo que les permitamos seguir sintiéndose útiles y estimados. Cuando la persona mayor se siente reconocida, disminuye su aislamiento y desvalorización, tanto como sus riesgos de morbilidad y mortalidad.

BIBLIOGRAFIA

- Abarca, S. y Cerdas, D. "La jubilación" En: *Cuadernos de Gerontología*. nº 4, 1991.
- Alarcón, R. "La salud mental en América Latina, 1970-85". *Boletín de O.P.S.* Año 65, Vol. 101, nº 6, 1986
- Arluke, A. y Levin, J. "Another stereotype: old age as second childhood". *Aging*. U.S. Dptm. of Justice, 1984.
- Badilla, O. y Bonilla, F.S. "El anciano viudo en la familia multigeneracional". *Revista Gerontología*. C.C.S.S., 1993.
- Beauvoir, Simone de. *La Vejez*. México: Hermes, 1986.
- Bonilla, F. S. "Profesionales Socialmente Orientados: prisioneros entre la fatiga y la entrega". *Educación*. Vol. 12, nº 2, 1988.
- Bonilla, F. S. "Estudiantes Universitarios: Sus opiniones sobre el envejecimiento y la mujer anciana". *Revista Educación* (Por aparecer), 1994.
- Bradbury, W. *The adult years*. New York: Time-Life Books, 1985.
- Brenes, Edgar. "Sexualidad y envejecimiento". *Gerontología en acción*. Vol.1, 1987.
- Buscaglia, L. *Personhood*. New York: Fawcett Columbine, 1982.
- C.C.S.S. "Consultas médicas y egresos hospitalarios de personas de 60 años y más". Sección de información biomédica, San José, Costa Rica. 1987.
- Celade. *Tres enfoques metodológicos para el estudio de la condición social de los ancianos*. Canadá y Costa Rica: CEPAL y CELADE, 1990.
- Chaves, I. "Inversión de la familia multigeneracional en sus ancianos". *Revista Gerontología*. C.C.S.S. (por aparecer) 1993.
- Cerdas, D. "Factores psicosociales del envejecimiento cerebral". *Gerontología en acción*: nº 1, 1987.

- Cersóssimo, G. *Los estereotipos del costarricense*. San José: Instituto de Investigaciones Sociales, 1977.
- Cowgill, Donald. *Aging and the aged around the world*. U.S: Wadsworth, Pub. Co., 1986.
- Deiros, E. *La mejor etapa de la vida*. USA: Casa Bautista, 1990.
- Garro, G. "La evaluación justa y objetiva de los maestros". *Educación*, Vol. 12, nº 2, 1988.
- Glascok, A. y Feinman, S. "Social asset or social burden: Treatment of the aged" in Fry, Ch. *Dimensions: aging, culture and health*, 1984.
- Gwatkin, D. y Brandel, S. "Life expectancy and population growth in the third world". *Sci Am*, Vol. 65, 1982.
- Jiménez Herrero. "Geriatría, punto de encuentro interdisciplinario". *Revista española de geriatría y gerontología*, 23, 1, 1988.
- Lacé, Porras y Esquivel. "Valores de referencia hematológicos y bioquímicos en ETEC." En: *Estudio de la tercera edad en Coronado*, 1990.
- León, M. "Algunas características psicosociales de la jubilación". *Cuadernos de Gerontología*, Nº1, 1990.
- Levinson, D. *The seasons of a man's life*. New York: Ballantine Books, 1978.
- Llanos, G. *Estudio de la III edad en Coronado*. San José: OPS\OMS, 1990.
- Maslack, C. *Burn out - The cost of caring*. New Jersey: Prentice Hall. 1982.
- Mata, A. "Identificación de factores personales y ambientales que facilitan el ajuste de la persona jubilada". *Tesis*. 1993.
- Nassar, H. y Abarca, S. *Psicología del adulto*. San José: UNED, 1983.
- Ramírez, M y Ulloa, E. "Imagen de la vejez". En: *Cuadernos de Gerontología* nº 2, 1990.
- Ramírez, M. A. "La formación gerontológica en Costa Rica". En: *Cuadernos de gerontología*, nº 3, 1990.
- Ramírez, M. A. "La participación comunal en el modelo de atención gerontológica en Costa Rica". En: *Gerontología en acción*, nº 2. 1987.
- Redondo, N. *Ancianidad y Pobreza*. Buenos Aires: Humanitas, 1990.
- Rogers, C. *On becoming a person*. Boston: Houghton Miffling Co. 1961.
- Thorson, J. *Aging in a changing society*. California: Wadsworth, 1995.
- Urzúa, R. "Prevención y tratamiento de los trastornos psiquiátricos y neurológicos". *Boletín Salud Mental*, Vol. nº101, nº 6, 1986.
- Villalobos, D. "La sexualidad en la edad avanzada". *Cuadernos de Gerontología*, nº 4, 1990.
- Villalobos, Delia. "Sobre la mujer mayor de 60 años". *V Congreso Internacional e interdisciplinario de la mujer*. Costa Rica, 1992.

Flory Stella Bonilla
Escuela de Orientación y
Educación Especial
Facultad de Educación
Universidad de Costa Rica
San José, Costa Rica.