

# Una investigación cualitativa para explorar las diferencias de género en la tercera edad

Escuela Latinoamericana de Medicina

Lissette Morúa-Delgado Varela, Marta Beatriz Briggs Jiménez, Tamara Torres Cháves.

## RESUMEN

En el nivel primario de salud los estudios de corte cuantitativo están más generalizados y los de enfoque cualitativo son más recientes pero igualmente necesarios. Sin dudas existen múltiples problemas en este nivel de atención que pueden ser investigados con técnicas cualitativas, pues necesitan ser valorados con información profunda y propia de cada lugar. Dentro de la gama de problemas un tema de especial interés sería el estudio de las diferencias de género en las distintas etapas de la vida, en especial en la ancianidad. El objetivo es identificar las variables que podrían evidenciar diferencias de género en Cuba en la tercera edad para lo cual se realizó un grupo nominal con expertos en el tema, seleccionados a su vez por expertos en el tema género. Las variables identificadas en orden de importancia para los expertos fueron la distribución de las tareas del hogar, la presencia de enfermedades crónicas, la presencia de una pareja, la pérdida de la pareja, el cuidado de los nietos, el ejercicio de la sexualidad, la solicitud de asistencia médica, la automedicación, la ocupación actual, los sentimientos de soledad, la depresión, la actitud ante la jubilación, los hábitos tóxicos, la percepción de la muerte, las limitaciones físicas y motoras, la toma de decisiones en el hogar, la violencia, la autopercepción de la salud, el aumento de los sentimientos de dependencia, la autoestima y la autoimagen, la distribución del tiempo, el proyecto de vida y la participación comunitaria. Las variables se engloban a su vez en dimensiones: hogar, salud y trabajo, con gran peso en la dimensión salud, que constituye el pilar fundamental en la tercera edad. Se recomiendan estudios profundos en diferentes áreas de salud.

**Palabras clave:** género; sexo; salud; anciano.

## INTRODUCCIÓN

Las investigaciones sobre Atención Primaria de Salud pueden ser diversas, en ellas se puede necesitar no solo de lo que se relaciona con el diagnóstico médico de las afecciones, sino de la profundización en el conocimiento de los problemas relevantes para la toma de decisiones en los aspectos de esta atención, muchos de los cuales necesitan de técnicas específicas para su estudio. En el nivel primario de salud los estudios de corte cuantitativo están más generalizados y los de enfoque cualitativo son más recientes pero igualmente necesarios. Sin dudas existen múltiples problemas en este nivel de atención que pueden ser investigados con las técnicas cualitativas, pues necesitan ser valorados con información profunda y propia de cada lugar.(1)

Podríamos citar diversos temas que pueden ser investigados con las técnicas cualitativas como las situaciones de violencia, el consumo excesivo de alcoholismo, el consumo de drogas, las causas fundamentales de aflicción, la salud mental en situaciones de emergencia, la percepción de la organización, la calidad, los factores de riesgo y los grupos poblacionales más vulnerables en el orden psicosocial.(1)

Dentro de esta gama de problemas un tema de especial interés sería el estudio de las diferencias de género en las distintas etapas de la vida, en especial en la ancianidad. El envejecimiento poblacional representa un éxito para la humanidad, tanto es así que se ha considerado un indicador de desarrollo y comparabilidad entre los diferentes países. Las bajas tasas de natalidad y mortalidad han activado el

proceso de envejecimiento poblacional.(2) El ser hombre o mujer y las relaciones que se establecen entre ellos, conlleva a situaciones de ventaja o desventaja de un sexo frente al otro. Esta desigualdad en el ámbito de la salud se puede medir en términos de probabilidad de gozar de salud, enfermar o morir y en la equidad con que aparecen distribuidos, las responsabilidades y las retribuciones en el proceso de producción social.

La necesidad de introducir la perspectiva de género en las políticas de salud constituye un giro importante. Pues los hombres y las mujeres desempeñan distintos roles en la sociedad, tienen diferentes estilos de vida y situaciones de salud diferentes. La multiplicidad de los roles en una misma jornada puede tener consecuencias en los términos de tiempo y los efectos sobre la salud física y mental.(3,4)

El estudio de género en la tercera edad requiere de un análisis específico, por ser un momento trascendental del ciclo de la vida que produce un cambio en el desempeño de los roles de género. Lo cual es resultado de una compleja interacción de los factores fisiológicos, los psicológicos y los sociales. El envejecimiento no es solo un proceso físico sino también una actitud mental y social.(5)

El presente trabajo intenta identificar las variables que podrían evidenciar las diferencias de género en Cuba en la tercera edad. Cuando se analizan los indicadores para medir las brechas de género en Cuba, no marcan las diferencias entre los hombres y las mujeres, lo cual no quiere decir que no existan sino que las variables que tienen estos indicadores no marcan diferencias en Cuba. Entre ellas podemos mencionar el acceso al agua potable,

la cobertura de vacunas, la tasa de alfabetización en los adultos, la tasa de matrícula en la educación primaria, la secundaria y la terciaria, los ingresos, la participación económica, política y social.(6)

El presente trabajo intenta identificar las variables que podrían evidenciar las diferencias de género en Cuba en la tercera edad.

Objetivo general: Identificar las variables que marcan diferencias de género en Cuba en el grupo de 65 años y más.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se aplicó la metodología de investigación cualitativa, con las técnicas del grupo nominal. El grupo se conformó con tres psicólogos, un experto en condiciones de vida, un experto en el tema del adulto mayor y dos funcionarias de la Federación de Mujeres Cubanas (FMC) que trabajan la línea de género.

## RESULTADOS

Las variables identificadas en orden de importancia para los expertos fueron la distribución de las tareas del hogar, la presencia de las enfermedades crónicas, la presencia de la pareja, la pérdida de la pareja, el cuidado de los nietos, el ejercicio de la sexualidad, la solicitud de la asistencia médica, la automedicación, la ocupación actual, los sentimientos de soledad, la depresión, la actitud ante la jubilación, los hábitos tóxicos, la percepción de la muerte, las limitaciones físicas y motoras, la toma de decisiones en el hogar, la violencia, la autopercepción de la salud, el aumento de los sentimientos de dependencia, la autoestima y la autoimagen, la distribución del tiempo, el proyecto de vida y la participación comunitaria.

## DISCUSIÓN

La puntuación de los expertos puede ubicarse de acuerdo con los roles de género. En el rol reproductivo como el de mayor importancia la distribución de las tareas del hogar. La mayoría de los textos de género reconocen este aspecto como causa de la multiplicidad de roles.(3) En este rol se considera importante por el grupo nominal el cuidado de los nietos con mayor peso en las mujeres, tarea que puede resultar agotadora. Con menor importancia aparecen la toma de decisiones en el hogar y la distribución del tiempo. El patrón de morbimortalidad quedó claramente representado en el grupo nominal dado por las enfermedades crónicas, las limitaciones físico motoras, los hábitos tóxicos y la percepción de la muerte. Estas situaciones se reflejan diferentes en cada sexo y requieren una red de atención

primaria, secundaria y terciaria. La automedicación es más frecuente en la mujer que en el hombre. La depresión, la soledad, la pérdida de la pareja sumergen al anciano en un ciclo difícil de manejar y con mayor susceptibilidad en las ancianas. Llama la atención la presencia de la violencia en las variables que tienen un matiz diferente en cada sexo.

En el rol productivo se engloban la ocupación actual, y la actitud ante la jubilación, asumida en la mayoría por el sexo masculino.

En no pocas ocasiones la vida de las mujeres queda marcada por una pérdida frecuente de oportunidades de desarrollo profesional, se alude a la renuncia de becas o superación de cualquier índole en algún momento de sus carreras laborales, porque el tiempo no les alcanza y las exigencias de la conciliación así lo demandan. Esto implica que se registren estancamientos en sus carreras, que son experimentados con ambivalencia y se establezca una diferencia con respecto a sus pares varones, para quienes el ascenso en sus carreras laborales es constante e ininterrumpido.(7)

Existen desigualdades en el acceso a la superación profesional y a la capacitación en el ejercicio del desempeño entre los hombres y las mujeres para que ellas puedan acceder por igual a los espacios del saber y compitan de forma igualitaria, lo que no asegura que la vida en el ámbito público sea asumida subjetivamente igual.(7). Así se observa en la tercera edad desigualdad para encontrar una ocupación después de la jubilación e incluso los hombres se mantienen muchos años trabajando después de cumplir su edad laboral, lo cual se observa menos en el sexo femenino.

## CONCLUSIONES

Las principales variables que marcan las diferencias de género en el grupo de 65 años y más se pueden reunir en los roles reproductivo y productivo, con mayor peso para las mujeres en el rol reproductivo y los hombres en el productivo.

Las variables se engloban a su vez en dimensiones: hogar, salud, trabajo, con gran peso en la dimensión salud.

El hogar: tareas del hogar, el cuidado de los nietos, la presencia de una pareja, la pérdida de la pareja, el ejercicio de la sexualidad, la violencia, la toma de decisiones en el hogar y la distribución del tiempo.

La salud: la presencia de enfermedades crónicas, la solicitud de la asistencia médica, y automedicación, la percepción de la muerte, las limitaciones físicas y motoras, el aumento de los sentimientos de dependencia, la autoestima y la autoimagen, la autopercepción de salud.

El trabajo: la ocupación actual y la actitud ante la jubilación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez L. Investigaciones con enfoque cualitativo en la atención primaria de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]*. 2006 Sep [citado 5 de Nov. 2016] 22(3): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252006000300014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000300014&lng=es).

2. Vega M. Tendencia de la fecundidad en Cuba, sus principales causas y consecuencias. *Rev Cubana Salud Pública*. [Internet]. 2014;40(2):190-200. Acceso: 20 Mar 2016. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662014000200004&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200004&lng=en)
3. Castañeda I. Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género *Rev Cubana Salud Pública*. [Internet]. 2007 [citado 3 de Abr. 2016];33(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200011&lng=es)
4. Corral A, Castañeda I, Barzaga M, Santana MC. Determinantes sociales en la diferencial de mortalidad entre mujeres y hombres en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública*. [Internet]. 2010 Mar [citado 30 Oct 2016];36(1):66-77. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662010000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000100008&lng=es)
5. Castañeda I, Pérez L, Sanabria G. Diferencias de género en las edades del ciclo vital de 65 años y más en el municipio Guanabacoa. *Rev Cubana Med Gen Integr*. [Internet]. 2009 [citado 30 Oct 2016];25(4):54-64. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252009000400006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000400006&lng=es)
6. Indicadores de género. Guía práctica. Unidad de igualdad y género. Junta de Andalucía. [Internet]. [citado 30 de Oct. 2016]. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/13317296936\\_Mxdulo\\_5.Indicadores\\_de\\_Gxnero.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/13317296936_Mxdulo_5.Indicadores_de_Gxnero.pdf)
7. Jorna AR, Véliz PL, Castañeda I. Oportunidades de superación de los directivos de la salud desde la perspectiva de género. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2016 Jun [citado 6 de Ene. 2017]; 42(2): 248-260. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662016000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000200008&lng=es).
8. Jorna AR, Véliz PL, Castañeda I. Oportunidades de superación de los directivos de la salud desde la perspectiva de género. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2016 Jun [citado 6 de Ene 2017] ; 42( 2 ): 248-260. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662016000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000200008&lng=es).

## SUMMARY

### A qualitative research to explore gender differences in the elderly

At the primary health level, quantitative studies are more widespread and qualitative approaches are more recent but equally necessary. Undoubtedly, there are multiple problems in this level of care that can be investigated with qualitative techniques, since they need to be valued with deep and specific information of each place. Within the range of problems a subject of special interest would be the study of gender differences in the different stages of life, especially in elderly. The objective of the work was focused to identify the variables that could evidence gender differences in Cuba in the third age for which a nominal group was made with experts in the subject selected in turn by experts in the gender theme. The variables identified in order of importance for the experts were the distribution of household tasks, the presence of chronic diseases, the presence of a partner, the loss of the couple, the care of the grandchildren, the exercise of sexuality, the request for medical care, self-medication, current occupation, feelings of loneliness, depression, attitude towards retirement, toxic habits, perception of death, physical and motor limitations, decision making at home, violence, self-perception of health, increased feelings of dependence, self-esteem and self-image, time distribution, life project and community participation. The variables are in turn encompassed in dimensions: home, health and work, with great importance in the health dimension, which constitutes the fundamental pillar in the third age. Deep studies are recommended in different areas of health.

**Key words:** gender; sex; health, elderly.