

## MUJER Y SALUD

---

# La Mujer de Edad Mayor en Puerto Rico Breve Resumen de Actividades de Investigación Gerontológica

MELBA SÁNCHEZ AYÉNDEZ, PhD\*

---

**RESUMEN.** Las mujeres de edad avanzada son un tópico olvidado en la investigación sobre mujeres y en los asuntos feministas. Este artículo presenta un resumen conciso de la investigación gerontológica sobre asuntos de la mujer en Puerto Rico. La investigación se divide en dos categorías principales: demográfica y de aspectos sociales y de salud. Se incluye una breve consideración sobre las áreas de

investigación que estimamos necesarias. Se presenta un perfil demográfico y de salud de la mujer de edad avanzada en Puerto Rico y de sus sistemas de apoyo informales. El artículo finaliza con algunos comentarios sobre la importancia de realizar investigación desde la perspectiva de las mujeres de edad avanzada y no meramente la de los investigadores.

---

**E**l estudio de las personas de edad avanzada es necesariamente, por fuerza de razones demográficas, un asunto concerniente a las mujeres. La proporción de mujeres que integran la población de 65 años o más es mayor que la de los hombres en casi todas las sociedades. Esta proporción aumenta aún más después de los 80 años de edad. De manera similar, los principales proveedores de cuidado de los adultos de edad mayor son mujeres, generalmente esposas e hijas. Las mujeres componemos la mayor parte de los adultos de 65 años de edad o mayores al igual que brindamos la mayor parte del cuidado que éstos requieren.

**Investigaciones demográficas y de salud.** Por muchos años los estudios gerontológicos se circunscribieron a describir la población de edad avanzada sin utilizar las diferencias entre géneros como un punto central en la investigación. Las publicaciones de los

últimos 10 años en esta especialidad así como los estudios contempóraneos del movimiento feminista han comenzado a adentrarse en el mundo ignorado de las mujeres de edad avanzada. La población femenina de edad avanzada no es un grupo homogéneo ya que presenta diferencias por estratos socioeconómicos, estado marital y lugar de residencia, entre otras características. Lamentablemente, en términos de las mujeres de edad avanzada en Puerto Rico, se ha hecho poco para conocer estas diferencias entre ellas ya que la atención primaria ha girado en torno a conocer características generales y diferenciar entre féminas y varones. No obstante, en esto, la investigación en nuestro país no se diferencia de la de otros países. La primera área de investigación donde se han centrado los estudios sobre la mujer de edad avanzada en Puerto Rico ha girado en torno al perfil demográfico y de salud. Se han examinado con detenimiento los censos de 1980 y 1990 y se ha podido ofrecer un perfil sobre las características sociales y demográficas de la población de edad mayor (1-7). Los datos del Censo de 1990 indican que las mujeres componen el 54 por ciento de la población de edad avanzada en Puerto Rico. La investigación secundaria de los datos de población señala que más mujeres de edad avanzada que hombres viven solas, tienen menos oportunidades de volverse a casar una vez enviudan, son más pobres y tienen menor educación formal que los hombres. Las cifras del Censo demuestran que cerca de la mitad (49%) de la población femenina vieja ha perdido su cónyuge en comparación con 17 por

---

Ponencia presentada en el Coloquio De la Investigación a la Acción: Estableciendo una Agenda sobre Mujer y Salud en Nuestra Institución Actividades de la Semana de la Mujer, Centro Mujer y Salud, Decanato de Asuntos Académicos, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, mayo de 1997.

\*Catedrática, Programa de Gerontología, Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico. Miembro Grupo Asesor de Expertos sobre la Vejez y Salud, Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

Dirigir correspondencia a: Melba Sánchez-AyéndeZ, Ph D, Programa de Gerontología, Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico. PO Box 365067, San Juan, Puerto Rico, 00936-5067.

ciento de los varones. El 33 por ciento de las mujeres viejas son analfabetas en comparación con el 25 por ciento de los hombres y tienen una mediana de escolaridad de 3.6 años.

El 63 por ciento de la población de 65 años o más en nuestro país vive bajo los niveles de pobreza que establecen las autoridades del gobierno de los Estados Unidos. Más mujeres que hombres se enfrentan a la pobreza en estas etapas de la vida. En 1990 la mediana de ingreso de las mujeres ancianas en Puerto Rico era de \$171 mensuales mientras la de los hombres alcanzaba los \$230 mensuales.

El análisis de las estadísticas vitales y otras fuentes del estado de salud de la población señala que las tasas de morbilidad y de visitas a médicos son más elevadas para las mujeres de 65 años o más que para sus cohortes masculinos. Las principales causas de muerte de la población femenina en edades avanzadas son: dolencias cardíacas, cáncer, diabetes, enfermedades cerebrovasculares, neumonía e influenza e hipertensión (1). Las cifras de morbilidad publicadas por el Departamento de Salud revelan que la tasa de morbilidad de condiciones crónicas de las mujeres de 65 años o más es superior a la de los hombres; 366.5 dolencias o enfermedades crónicas por 100 mujeres de 65 años o más mientras que la de los hombres es de 331.1/100 hombres (5,7). Al examinar las condiciones crónicas debido a enfermedades en las mujeres del grupo de edad bajo consideración, las tasas más altas figuran entre las que afectan al sistema circulatorio (106.4/100) [la arteriosclerosis y las enfermedades cerebrovasculares, la hipertensión y otras enfermedades del corazón]. Las tasas de las enfermedades del sistema musculoesquelético, categoría que incluye la artritis y el reumatismo, secundan a las anteriores; 64.7 condiciones por cada 100 mujeres en este grupo de edad.

La artritis y el reumatismo son las enfermedades crónicas individuales que más afectan a las féminas puertorriqueñas de 65 años o más. Cerca de tres quintas partes de las mujeres que sufren de una enfermedad crónica padecen de artritis o reumatismo en comparación con una tercera parte de los hombres (32%) de la misma edad. Esta diferencia entre géneros tiene serias implicaciones en el sector de la salud. Aunque la artritis y el reumatismo no son enfermedades terminales, incapacitan a las personas que aquejan ya que limitan sus actividades diarias y de autocuidado. Esta condición restrictiva lleva a las mujeres, que tienen más años de vida, a ser más dependientes de la ayuda que pueda brindarle su red de apoyo informal (sus familiares, amigos y vecinos) para desempeñarse en el diario vivir. Estas pensiones deben ser del interés de los planificadores

de los servicios de salud ya que advierten sobre el número de mujeres que alcanzan edades avanzadas sin poder contar con su pareja y han de depender de sus familiares o amigos para satisfacer sus necesidades. Mientras mayor sea la mujer, menor será la probabilidad de contar con un cónyuge que la auxilie.

Las investigaciones también señalan que aunque las mujeres de edad mayor tienden a visitar más a los médicos (7,9) que los varones, como grupo reportan una tasa mayor de enfermedades crónicas que sus coetáneos masculinos pero tienen una estadía promedio en el hospital menor que la de ellos (10).

Cabe preguntarnos las repercusiones que podrían tener las tasas específicas de enfermedades por edad y sexo antes descritas de persistir las mismas o tasas similares por los próximos años. Se espera que las mujeres puertorriqueñas de la generación de la postguerra tengan una expectativa de vida mayor que sus congéneres actuales y que continuarán viviendo más años que los hombres. ¿Qué implicaciones para la planificación de servicios de salud y para los sistemas de apoyo informales y formales tendría el que vivan más años y prevalezcan tasas similares de artritis y reumatismo, hipertensión, problemas de la vista y otras dolencias que afectan su desempeño cotidiano?

**Investigaciones sociales.** Aunque para los hombres, la vejez tiene mayores repercusiones en términos de pérdida de estatus, la mujer de edad mayor está sujeta a más estereotipos denigrantes y denigración simbólica que su cohorte masculino. También, y debido a sus características demográficas y de salud, los hombres pueden confiar con mayor certeza en el apoyo y los cuidados de su pareja (11-15). La segunda área de investigación donde se han centrado varios estudios sobre la mujer de edad avanzada en Puerto Rico tiene que ver con los sistemas informales de apoyo (16-23). Las investigaciones señalan que las esposas de edad avanzada son las que mayormente atienden a sus maridos. Los hijos intervienen menos en el cuidado de sus progenitores si éstos permanecen unidos como pareja. Mientras las mujeres se valen por ellas mismas, además de realizar las tareas domésticas, son el sostén principal de sus esposos mientras éstos están enfermos o incapacitados. Algunas también se responsabilizan por el cuidado de sus nietos. Cuando las mujeres de edad mayor viven con sus hijos se hacen cargo de las tareas cotidianas de ese hogar mientras su condición física se los permita (24, 25). Las investigaciones generalmente han pasado por alto la ayuda brindada por las mujeres de edad mayor a los hogares de sus hijos. Contados estudios con mujeres puertorriqueñas de 65 años o más, ya bien sea en Puerto Rico o en los Estados Unidos, evidencian el valor de la figura de la mujer de

edad avanzada en el hogar de sus hijos ya adultos (24-26). Muchas mujeres de 65 años o más cumplen con los quehaceres domésticos a pesar de los problemas de salud que puedan aquejarlas. Por esta razón, muchas de sus hijas pueden ingresar en la fuerza trabajadora. Sin embargo, muchos programas destinados a adultos mayores no prestan atención a la ayuda que ofrecen estas abuelas y a las figuras que encarnan estas mujeres. También son escasos los estudios sobre cómo las mujeres de edad avanzada son fuente de sostén para sus amigas y vecinas (18, 23).

Las mujeres de edad avanzada componen el grupo poblacional de más rápido crecimiento en Puerto Rico y también el más empobrecido. Desde esta perspectiva se ha estado utilizando el término de "feminización" de la pobreza en edades avanzadas; término que implica más mujeres de edad mayor pobres que hombres de edad mayor pobres.) Qué podremos esperar para la generación de la postguerra? Los estudios señalan que a pesar de que una gran cantidad de mujeres se ha incorporado a la fuerza trabajadora, ésta sigue siendo predominantemente masculina. Además, la participación de las mujeres se concentra en las ocupaciones menos remuneradas. Las proporciones de mujeres empleadas en ocupaciones con salarios medios o altos son inferiores a las de sus coetáneos masculinos (27). Por esta razón es de esperar que las generaciones venideras de mujeres de edades avanzadas continúen en desventaja económica al compararse con sus contrafiguras masculinas. Este hecho lo refuerza la división de trabajo prevaleciente en la economía formal. Las mujeres de edad mayor suelen vivir solas y depender más de sus redes informales de apoyo que los hombres de edades semejantes. Investigaciones recientes indican que a pesar de los rápidos cambios socioeconómicos observados en la sociedad puertorriqueña, la familia, especialmente las hijas de mediana edad, continúa ejerciendo funciones de sostén material y emocional a los adultos mayores (28, 29). Sin embargo, el tamaño de la familia puertorriqueña ha disminuido durante las últimas décadas [debido, en parte, al descenso de la fecundidad y los movimientos migratorios hacia los Estados Unidos]. Esto ha llevado a una disminución en la cantidad disponible de familiares que podrán contribuir a llenar las necesidades de aquellos de edad mayor o de salud frágil.

No debe suponerse que la atención del anciano esté exenta de estrés. En Puerto Rico las hijas de edades medias dedicadas al cuidado de sus madres o padres enfermos expresan rendir su tarea con satisfacción pero también se quejan del agotamiento y estrés que produce el cumplimiento de esta obligación filial (28, 29). Este estrés, señalan las investigaciones, está vinculado a las

tensiones que surgen con otros miembros de la familia. Las hijas consagradas al cuidado de sus progenitores que requieren de mucha atención expresan sentimientos de culpabilidad e inadecuación al igual que padecen de insomnio, cansancio e irritabilidad.

Los cambios lentos pero presentes en la dinámica familiar y en la demografía de la familia repercutirán en el diario vivir de los adultos de edad mayor, particularmente aquéllos de 80 años o más; quienes son y serán mayormente mujeres.) Cómo se afectarán las redes de apoyo de las mujeres y con ello el cuidado referente a su salud, tanto a nivel formal como informal? En términos de enfermedades crónicas y degenerativas asociadas al proceso de envejecimiento como por ejemplo Alzheimer, ¿cómo se ve afectada la vida y el estado de salud de aquellas mujeres de edad media avanzada y de edad mayor que son y serán las principales proveedoras de cuidado a sus esposos?) Cómo se verán ellas afectadas al ser las que padezcan de esta terrible enfermedad o cualquier otra enfermedad crónica degenerativa que afecte su capacidad de autocuidado y autonomía personal?

**Otras áreas.** La investigación de la situación de salud de la mujer de edad mayor en Puerto Rico todavía tiene mucho que aportar sobre similitudes y diferencias por género durante la edad avanzada. Existen pocos estudios sobre los hábitos alimentarios de los adultos de edad mayor en nuestro país; por ende, es poco lo que arrojan sobre diferencias entre mujeres y hombres. Se han llevado a cabo pesquisas con adultos de edad avanzada que viven en la comunidad y su capacidad para autocuidado con ninguna o poca intervención de otros (30) pero los mismos se llevaron a cabo en poblaciones pequeñas y no pueden generalizarse sus hallazgos para evidenciar diferencias por género o variaciones entre un mismo género.

Existen muy pocos estudios sobre el impacto del ejercicio en la población de edad mayor y ninguno, que sepamos, sobre diferencias por género. Podría estudiarse el impacto del ejercicio en el tratamiento de condiciones de salud que aquejan a las mujeres más que a los hombres, tales como artritis y osteoporosis. Todas estas investigaciones podrían servir de modelo a futuras pesquisas que tengan como punto focal diferencias entre los géneros.

Sabemos muy poco sobre los factores situacionales que pueden influenciar diferencias en problemas de salud mental entre hombres y mujeres de edad mayor al igual que el ajuste a las enfermedades crónicas y degenerativas. De manera similar, nuestros conocimientos sobre las creencias y prácticas de salud de las mujeres de edad mayor, al igual que las de los hombres, son limitados. Una investigación a nivel nacional sobre los conocimientos, creencias y prácticas de detección temprana del cáncer de mama de 500 mujeres de 65 años

o más en Puerto Rico demostró que hay una relación entre nivel socioeconómico bajo y no llevar a cabo las prácticas de detección, que la educación y la edad son factores que afectan las creencias erróneas sobre la misma, y que un referido de un médico es el factor de mayor peso para hacerse una mamografía (31,32). Estudios similares sobre otras enfermedades podrían ser de utilidad para la planificación de servicios de promoción de la salud para las mujeres de edad mayor. También es necesario indagar sobre como la mujer que ha sido víctima de violencia doméstica a lo largo de su vida confronta su vejez y qué dinámica asume la violencia en esta etapa.

### Comentarios Finales

Es importante preguntarnos cuál será el papel que las mujeres de edad avanzada ejerzan en la investigación que las tome como eje focal. ¿Tomaremos en cuenta sus actitudes y sus experiencias cotidianas como mujeres que son viejas al igual que sus visiones y definiciones sobre la vida, el proceso de envejecimiento y la vejez? ¿Dónde y hasta qué punto sus experiencias e interpretaciones hallarán lugar en las investigaciones que aspiran a incrementar nuestra base de conocimientos sobre la mujer de edad mayor? O nos contentaremos con los modelos tradicionales tanto en la gerontología como en la investigación feminista donde la mujer de edad mayor ha estado prácticamente ausente, especialmente en la última? Estas son preguntas que frecuentemente me hago como gerontóloga social y antropóloga cultural interesada en el estudio de la situación de la mujer de edad mayor. Preguntas que dan marco a la autocrítica, la reflexión y la reinterpretación de mis paradigmas conceptuales y que tienen impacto en la manera en la que se establecen las bases metodológicas de nuestra investigación.

### Abstract

Elderly women are a forgotten topic in women's research and in feminist issues. This article presents a concise summary of gerontological research on women's issues in Puerto Rico. Research is divided in two main categories: demographic and health and social issues. A brief account of needed research areas is included. A demographic and health profile of older women in Puerto Rico and their informal support systems is presented. The article concludes with thoughts pertinent to the relevance of conducting research from the perspective of elderly women themselves and not merely that of researchers.

### Referencias

1. Vázquez Calzada JL. Perfil demográfico de la población de 65 años o más en Puerto Rico:1980. Centro de Investigaciones Demográficas: Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico. Mayo, 1986.
2. Carnivali J, Vázquez Calzada JL. Perfil demográfico de la población de 65 años o más en Puerto Rico:1990. Centro de Investigaciones Demográficas: Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico. Junio, 1992.
3. Carnivali J, Sánchez-Ayéndez M. Características del hogar y la vivienda de los adultos de edad avanzada en Puerto Rico. Coloquio sobre La Vivienda de los Adultos de Edad Avanzada en Puerto Rico. Oficina del Gobernador para Asuntos de la Vejez. San Juan, Puerto Rico; 12 de abril de 1989.
4. Carnivali J, Sánchez-Ayéndez M. Características demográficas y de salud de las mujeres puertorriqueñas de edad avanzada. Conferencia del Senado de Puerto Rico en el Día Internacional de la Mujer. San Juan, PR, 6 de marzo de 1989.
5. Sánchez-Ayéndez M, Carnivali J. Los adultos de mayor edad en Puerto Rico: Realidades y retos para los servicios de salud. *Rev Esp Geriatr Gerontol*1992;27:455-458.
6. Sánchez-Ayéndez M, Carnivali, J. La población de edad avanzada de Puerto Rico: Implicaciones para los servicios de salud. *P R Health Sci J*1990;9:301-306.
7. Dávila AL, Sánchez Ayéndez M. El envejecimiento de la población en Puerto Rico y sus repercusiones en los sistemas informales de apoyo. En: C. Welti (ed.). *Dinámica demográfica y cambio social*. C. Welti (ed.) México: Ediciones de Buena Tinta, 1996.
8. Vázquez Calzada J. Tabulaciones preliminares: Principales causas de muerte de la población de 65 años o más en Puerto Rico. Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, 1990.
9. Carnivali J, Sánchez-Ayéndez M. Health services utilization among the Puerto Rican elderly. Annual Conference of the American Public Health Association; Boston, Mass., November, 1988.
10. Carnivali J, Sánchez-Ayéndez M. Utilización de los servicios de salud entre los puertorriqueños de edad avanzada. *Revista Salud y Cultura* 1990;1:39-50.
11. Organización Panamericana de la Salud. El reto del envejecimiento en América Latina: Resultados de la encuesta de necesidades de los ancianos en cinco países. (Versión condensada). OPS, Programa Salud de los Adultos, Subprograma Salud de los Ancianos. Washington, D.C., 1989.
12. Zarit SH, Pearlin LI, Schaie KW (Eds.). *Caregiving Systems: Informal and Formal Helpers*. Hillsdale, N.J, Lawrence Erlbaum; 1993.
13. Kramer BJ. Gain in the caregiving experience: Where are we? What next? *The Gerontologist* 1997; 37:218-232.
14. Kosberg J I. An international perspective on family care of the elderly: An introductory overview. En: Kosberg J.I., ed. *Family care of the elderly: social and cultural changes*. California: Sage; 1992.
15. Brody EM. *Women in the middle: their parent-care years*. New York: Springer; 1990.
16. Sánchez-Ayéndez M. Older and Middle-aged Puerto Rican women: cultural components of support networks. *Gender and Race through Education and Political Activism: the Legacy of Sylvia Helen Forman*. Shenk, D. (ed.). Arlington, Va.: American Anthropological Association; 1995.
17. Sánchez-Ayéndez M. 1993. La situación de la mujer como proveedora principal de apoyo a los adultos de mayor edad: el caso de Puerto Rico.

- Género Mujer y Salud. Gómez-Gomez, E, de los Ríos R, Flaut R, Torres C, Yunes J. (eds). Pan American Health Organization, Scientific Publication No. 541, Washington, DC; 1993.
18. Sánchez-Ayénde M. Puerto Rican Elderly Women: Shared Meanings and Informal Supportive Networks. Race, Class and Gender. Andersen ML, Collins PH (eds.). California: Wadsworth Publishing Co; 1992.
  19. Sánchez-Ayénde M, Irizarry A. Structural characteristics that affect the social support systems of elderly Puerto Ricans. Annual Meeting of the Gerontological Society of America; San Francisco; November, 1988.
  20. Irizarry A, Sánchez CD, Sánchez-Ayénde M. Support networks and health services delivery for the Puerto Rican elderly. Conference on Health Care and the Puerto Rican Elderly. Hunter/ Mount Sinai Geriatric Education Center, New York; March 25, 1988.
  21. Irizarry A, Sánchez-Ayénde M. The support system of the Puerto Rican elderly: an island-wide overview. Annual Convention of the American Public Health Association; New Orleans, Louisiana; October, 1987.
  22. Sánchez CD. Self-help: model for strengthening the informal support system of the hispanic elderly. In: R. Dobrof, ed. Ethnicity and gerontological social work. New York: Haworth Press, 1987.
  23. Sánchez CD. Sistemas de apoyo informal de viudas mayores de 60
  24. Sánchez-Ayénde M. Puerto Rican elderly women: aging in an ethnic minority group in the United States. PhD Dissertation, University of Massachusetts at Amherst: Department of Anthropology. 1984.
  25. Sánchez-Ayénde M. Los sistemas informales de apoyo de la mujer puertorriqueña de edad avanzada: Implicaciones para el sistema de prestación de servicios de salud. P R Health Sci J 1990; 9:141-145.
  26. Carrasquillo HA. Perceived social reciprocity and self-esteem among elderly barrio antillean hispanics and their familiar networks of support. PhD dissertation. New York: Syracuse University. 1982.
  27. Acevedo L del A. Política de industrialización y cambios en el empleo femenino en Puerto Rico: 1947-1982. *Hommes*, 1987; 10: 40-69.
  28. Figueroa M. Las hijas como proveedoras de apoyo a sus madres enfermas. Ed.D. disertación. Universidad Interamericana de Puerto Rico, Depto de Educación 1996.
  29. Sánchez-Ayénde M. Middle-aged Puerto Rican women as primary caregivers to the elderly: A qualitative analysis of everyday dynamics. *J Gerontol Soc Work* (accepted for publication Summer 1998).
  30. Sánchez-Ayénde M, Oliver Vázquez M, Suárez Pérez E, Vélez Almodóvar H, Nazario Delgado CM Conocimientos y creencias sobre el cáncer de mama y prácticas de detección temprana en mujeres de edad avanzada en Puerto Rico. P R Health Sci J, 1997;16:265-270.
  31. Sánchez Ayénde M, Suárez Pérez E, Oliver Vázquez M, Vélez Almodóvar H, Rosario Rosado R, Nazario Delgado CM. Barriers affecting breast cancer screening among elderly Puerto Rican women. (Abstract) P R Health Sci J 1998; 17:
-