

Uso de medicamentos por hombres ancianos con polifarmacia: representaciones y prácticas

Guilherme Oliveira de Arruda¹

Silvia Cristina da Silva Lima²

Rogério Dias Renovato³

Objetivos: este estudio objetivó conocer y comprender el uso de medicamentos por hombres ancianos, sus representaciones y prácticas subsecuentes. **Métodos:** se trata de estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, del cual participaron 17 hombres ancianos, con polifarmacia y asistidos en Estrategias de Salud de la Familia en el Municipio de Dourados, MS. **Resultados:** los resultados revelan que la mayor parte de los medicamentos es empleada en el tratamiento de desordenes cardiovasculares. El hombre anciano desarrolla estrategias frente a la prescripción, adaptándose conforme a percepciones y significados propios. De estas tácticas, emergen representaciones sobre la juventud y vejez, en que el envejecimiento está asociado a la enfermedad. También se observaron prácticas que procuran asociar el uso de medicamentos a plantas medicinales, dando nuevo significado al proceso de enfermarse. Diferentes perspectivas de masculinidad dan soporte al uso de medicamentos, reforzando concepciones hegemónicas o revelando modelos alternativos de masculinidad. La mujer está presente en el cuidado en el uso de los medicamentos. **Conclusiones:** en este contexto, el equipo de salud, sobre todo de enfermería debe asistir al hombre anciano en sus prácticas de medicación, considerando sus representaciones, su protagonismo y el papel de la mujer apoyando el cuidado.

Descriptor: Utilización de Medicamentos; Atención Primaria de Salud; Salud del Hombre; Salud del Anciano.

¹ Estudiante de Maestría, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

² Enfermera, Especialista en Enfermería de Urgencia e Emergencia.

³ PhD, Profesor Adjunto, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados, MS, Brasil.

Correspondencia:

Guilherme Oliveira de Arruda
Rua Carlos Weiss, 39, Apto. 702
Zona 7
CEP: 87020-310, Maringá, PR, Brasil
E-mail: enfgoa@gmail.com

Copyright © 2013 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial (CC BY-NC). Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, y a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionarte y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas bajo las mismas condiciones.

Introducción

Estudios sobre la salud del hombre han crecido en la última década del siglo XX, sin embargo todavía presentan vacíos, como más especificidad, el desarrollo de investigaciones que busquen comprender las experiencias del hombre sobre su salud, sobre la manera como administra sus tratamientos en experiencias sobre el proceso de enfermarse, y finalmente como acceden a los servicios de salud⁽¹⁾. La naturalización de construcciones sociales sobre masculinidad crea dificultades en la percepción de las necesidades de salud de los hombres que procuran los servicios de salud. Un estudio realizado con profesionales de la atención primaria de salud en cuatro estados brasileños muestra que el enfermarse de los hombres parece no encontrar espacios de cuidado, lo que favorece su invisibilidad, y el acogimiento en los servicios de salud parece ser bastante problemático⁽²⁾.

En una investigación realizada en Australia con 36 hombres ancianos, se verificó una ambivalencia en los discursos acerca de la salud⁽³⁾. Algunas veces mezclados de reluctancia en buscar los servicios de salud y envueltos en comportamientos que reafirman la independencia y autonomía, pero que se entrecruzan con posibilidades de otras matrices de identidad, como la consciencia de sus vulnerabilidades, la preocupación con la enfermedad, y la búsqueda por cuidado, conforme verificado en una investigación en Escocia, en la que participaron 12 hombres ancianos⁽⁴⁾. Se entiende que esas concepciones pueden extenderse al uso de medicamentos y están entrelazadas con representaciones construidas históricamente.

Las investigaciones cualitativas sobre el uso de medicamentos en ancianos todavía son restrictas, y generalmente se enfocan en un grupo específico de fármacos, como los antidepresivos⁽⁵⁾ y los antiinflamatorios⁽⁶⁾. En un estudio norteamericano con 68 ancianos, la reluctancia al uso de antidepresivos relatada por esos sujetos está basada en representaciones negativas sobre esos medicamentos, como el miedo de experimentar reacciones adversas y de volverse dependientes⁽⁵⁾. Ya en otra investigación en que participaron ancianos residentes en Australia, se verificó una comprensión insuficiente de los riesgos relacionados a los antiinflamatorios, y en algunas declaraciones se evidenciaron percepciones de ausencia de reacciones adversas y de toxicidad⁽⁶⁾.

En relación a los abordajes cualitativos sobre el uso de medicamentos por hombres ancianos, los estudios son escasos, como verificado en una metátesis sobre

37 investigaciones cualitativas, en que ninguna de ellas abordó esa población⁽⁷⁾, inclusive considerando que en esa etapa de la vida, la prevalencia de la polifarmacia es elevada, conforme fue observado en un estudio con 800 ancianos de la ciudad de Rio de Janeiro, Brasil, en donde cerca de la mitad de la muestra hacía uso de uno a cuatro medicamentos, y un tercio tomaba cinco o más medicaciones⁽⁸⁾.

Los pocos estudios cualitativos sobre el uso de medicamentos en hombres ancianos han privilegiado los temas de la disfunción eréctil, calvicie, andropausa⁽⁹⁾, osteoporosis⁽¹⁰⁾ y empleo de plantas medicinales⁽¹¹⁾. Así, es necesario ampliar el número de investigaciones, ya que el uso de medicamentos se entrelaza con otros componentes, como la sexualidad masculina, el envejecimiento, la estética, la apariencia y otras alternativas terapéuticas. En este sentido, el objetivo de esta investigación fue conocer y comprender el uso de medicamentos por hombres ancianos con polifarmacia, sus representaciones y prácticas subsecuentes.

Metodología

Se trata de estudio con abordaje cualitativo, descriptivo y exploratorio cuyos aportes teóricos tienen como plataforma las concepciones de prácticas de medicación de Peter Conrad⁽¹²⁾ y el concepto de representaciones propuesto por Stuart Hall⁽¹³⁾. La muestra, constituida de 17 hombres ancianos, registrados en cuatro unidades de Estrategia de Salud de la Familia (ESF) de Dourados, Mato Grosso del Sur, fue definida por conveniencia, obedeciendo al principio de la saturación.

Se adoptó como criterios de inclusión: poseer edad igual o superior a 60 años, ser atendido en una ESF del Municipio de Dourados, hacer uso de cuatro o más medicamentos, lo que caracteriza la polifarmacia⁽¹⁴⁾, y consentir en participar del estudio. Los participantes elegibles del estudio fueron reclutados mediante contacto previo realizado por agentes comunitarios de salud. Sin embargo, quince sujetos no pudieron participar por diferentes motivos: no encontrarse en la residencia, error de direcciones e incapacidad de responder por sí propio (acuidad auditiva disminuida y dificultad en la dicción ocasionada por enfermedad cerebro vascular).

Las entrevistas fueron realizadas entre mayo y septiembre de 2010, siendo utilizada la entrevista-narrativa, como forma de obtener acceso a los sentidos atribuidos a la experiencia de los individuos y a las interpretaciones acerca de la realidad de la vida

cotidiana. El uso de medicamentos y sus prácticas fueron enfocados⁽¹²⁾, llevando en cuenta la perspectiva temporal – del tiempo pasado al tiempo presente.

La entrevista-narrativa contiene las siguientes etapas: preparación, iniciación, narración central, las preguntas y la declaración conclusiva⁽¹⁵⁾. Las preguntas orientadoras de la entrevista fueron: ¿Cuénteme sus experiencias anteriores en relación al uso de medicamentos (pudiendo contener relatos de su infancia, juventud y fase adulta)? y ¿Reláteme sus vivencias actuales sobre el uso de medicamentos en su día a día? A fin de describir las características de los entrevistados, se verificaron sus fichas médicas sobre las siguientes informaciones: edad, estado civil, escolaridad, ocupación anterior y lugar de nacimiento. Los datos sobre las medicaciones fueron complementados a partir de prescripciones médicas que los ancianos tenían en sus residencias.

El recorrido analítico se realizó a través de lecturas pormenorizadas del material narrativo que posibilitaron la inmersión en los discursos y la verificación de los enunciados como acontecimientos que sucedieron en el tiempo y en el espacio de los sujetos. Para la organización de las narrativas en unidades de análisis, nos aproximamos de la perspectiva foucaultiana, que se propone recusar las explicaciones unívocas e igualmente la búsqueda insistente del sentido último o del sentido oculto de las cosas, considerando los elementos básicos del discurso: la referencia a algo que identificamos; un sujeto que puede afirmar efectivamente aquello; el hecho de no existir aislado, pero siempre en asociación con otros discursos; y, la materialidad del discurso⁽¹⁶⁾.

Los aportes teóricos de la etapa de análisis fueron el concepto de prácticas de medicación de Conrad⁽¹²⁾ y de representaciones, a partir de Stuart Hall⁽¹³⁾. En relación a las prácticas de medicación, el recorrido analítico llevó en cuenta las acciones no-lineares de los hombres ancianos acerca del orden prescrito en las recetas médicas, posibilitando de esta forma, explorar los tipos de táctica y estrategia elaboradas por los sujetos, o sea, percibir en esos seres humanos su protagonismo frente a las prescripciones medicamentosas⁽¹²⁾. Las prácticas de medicación se aproximan de las maneras del quehacer en lo cotidiano, en que la sociedad parece establecer mecanismos de enfrentamiento, modos de hacer por los cuales los usuarios se re-apropian del espacio organizado por las técnicas de producción sociocultural⁽¹⁷⁾.

En lo que se refiere al concepto de representaciones, el lenguaje emerge como productor de significados que regulan efectos y prácticas sociales. En la búsqueda por conocer y comprender las representaciones, el análisis de las narrativas por medio de lectura e interpretación revela lo concreto de los significados vinculados al uso de medicamentos por hombres ancianos, procurando percibir como se constituyen experiencias de vida que sean significativas para sí. Las representaciones son construidas y producidas, como también negociadas y compartidas, pudiendo adquirir otros significados en nuevas situaciones⁽¹³⁾.

Las entrevistas fueron grabadas y transcritas en su totalidad y las declaraciones pasaron por un proceso de edición, de forma a eliminar vicios de lenguaje, sin embargo manteniendo el sentido de los enunciados. Cada anciano recibió un código, o sea, H.1, H.2, H.3, de modo a garantizar su anonimato. El presente estudio siguió las recomendaciones de la Resolución n° 196/96 del CNS atendiendo a las exigencias éticas y fundamentales en investigación con seres humanos. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Mato Grosso del Sur, teniendo el protocolo n° 1623, de 4 de marzo de 2010.

Resultados y Discusión

Caracterización de los entrevistados

Los hombres ancianos entrevistados presentaron edad promedio de 68 años, en el intervalo de edad entre 60 y 81 años, siendo que la mayor parte de los ancianos es de jubilados, provenientes de otros estados y que viven con la esposa; algunos todavía mantienen alguna actividad que complementa la renta familiar, y entre las profesiones de estos ancianos, doce refirieron ser autónomos y cinco trabajaron para empresas desempeñando diferentes funciones (Figura 1).

Los principales desordenes encontrados fueron del sistema cardiovascular, incluyendo disturbios metabólicos y mentales. En cuanto a los medicamentos utilizados, se verificó el predominio de medicamentos relacionados a los desordenes cardiovasculares, entre ellos, captopril/hidroclorotiazida, enalapril, losartán, digoxina, simvastatina, carvedilol, atenolol y clortalidona. Este hallazgo suscita la posición de destaque de las enfermedades cardiovasculares en el perfil de morbimortalidad entre los ancianos y en la amplia prescripción de estos medicamentos⁽¹⁸⁾.

Entrevistados	Edad (años)	Estado Civil	Escolaridad	Ocupación Anterior	Lugar de nacimiento
H.1	62	Casado	Superior	Pedagogo	PR
H.2	81	Casado	Fundamental	Comerciante	PE
H.3	70	Casado	Analfabeto	Carpintero	MS
H.4	71	Casado	Enseñanza Fundamental Incompleta	Operador de Máquina Industrial	MS
H.5	61	Casado	Fundamental	Pintor	MS
H.6	80	Casado	Enseñanza Fundamental Incompleta	Tintorero	MS
H.7	60	Soltero	Enseñanza Fundamental Incompleta	Motorista	SP
H.8	60	Casado	Enseñanza Fundamental Incompleta	Chofer	SP
H.9	61	Casado	Medio	Comerciante	SP
H.10	77	Casado	Analfabeto	Jornalero	AL
H.11	67	Soltero	Fundamental	Albañil	MS
H.12	82	Viudo	Enseñanza Fundamental Incompleta	Labrador	SE
H.13	68	Casado	Enseñanza Fundamental Incompleta	Supervisor	PE
H.14	66	Casado	Analfabeto	Carpintero	BA
H.15	71	Soltero	Enseñanza Fundamental Incompleta	Labrador	PE
H.16	65	Casado	Enseñanza Fundamental Incompleta	Comerciante	PR
H.17	60	Soltero	Enseñanza Fundamental Incompleta	Criador de ganado	MS

Figura 1 - Características sociodemográficas de los hombres ancianos. Dourados, MS, Brasil, 2010

El uso de medicamentos como prácticas de lo cotidiano y las ambivalencias percibidas

En relación al uso de la medicación, ellas parecen estar inseridas en lo cotidiano de los hombres ancianos, integrando sus tareas diarias conforme percibimos en la declaración de H.1: *[...] a simvastatina es una vez al día. El atenolol es dos veces al día, y el captopril dos veces al día. Entonces yo tomo tres temprano y tres en la noche. Este aquí es solo de noche. Este aquí es solo de mañana. Este aquí una vez en la noche y ese una vez de mañana.* La incorporación de esos artificios terapéuticos suena con familiaridad, siendo uno de los componentes de sus acciones del día a día. Sin embargo, es necesario problematizar la incorporación de las medicaciones en lo cotidiano de los ancianos, evitándose naturalizar este fenómeno que está ligado a las experiencias de enfermarse y a la inserción del anciano en los sistemas de salud.

De acuerdo con el relato de H.8:*[...] no sentía nada, me dio presión alta y fue ver que tenía problema del corazón, en las dos piernas. Es por eso que yo tomo la simvastatina y el AAS.* Como vemos en los ejemplos, la incorporación del uso de medicamentos en la vida del anciano sigue el modelo de la racionalidad médica occidental. Este modo de aprender las necesidades de salud concibe el cuerpo como una "máquina", que puede privilegiar únicamente sus injurias en detrimento de las dimensiones subjetivas e interactivas que envuelven al individuo en sus prácticas y concepciones; tiene en la medicalización y sus acciones la tendencia a ofuscar la dimensión social de la enfermedad, impidiendo la atención a los reales

enunciados de las privaciones masculinas por el servicio de salud⁽¹⁹⁾.

A veces, la incorporación del uso se encuentra con manifestaciones de no aceptación las que son comunes en las declaraciones de los entrevistados: *[...] pero yo tomo por obligación porque hay que tomar, pero yo no siento falta de nada* (H.1); *[...] mi voluntad era no tomar pero yo no puedo parar, entonces hay que tomar, porque ganas yo no tengo mismo. Pero yo soy obligado a tomar* (H.10). Esas manifestaciones pueden estar ligadas al hecho de que el tratamiento exige disciplina y empeño durante un largo período de su vida, configurándose en una obligación.

Posiblemente, la no aceptación puede aumentar las posibilidades de no adhesión a la terapia farmacológica, así como la discontinuación en el uso de medicamentos. La posibilidad de establecer la normalidad del cuerpo ofrecida por el medicamento facilita el adecuado seguimiento de la terapéutica por el anciano. En contrapartida, experiencias negativas experimentadas anteriormente y el carácter de obligación acerca del uso del medicamento, pueden generar aversión sobre la realización de esta práctica, llevando a otras tácticas por el hombre anciano⁽²⁰⁾.

Al hacer uso de varios medicamentos – como cita H.2: *[...] era unos cuatro quilos de pastillas, para yo tomar todo de una vez [...]* – muchos ancianos relataron experiencias negativas en relación a los fármacos, como reacciones adversas, que contrastan con la potencial capacidad curativa y eficacia de los medicamentos⁽¹¹⁾. La perspectiva se disloca del medicamento para el ser humano, una vez que el lenguaje usado por el hombre anciano en relación a la cantidad/posología de los medicamentos lo

posiciona como sujeto central de este encuentro y revela significados vinculados a la polifarmacia. Sentidos sobre tomar múltiples medicamentos parecen contraponerse a la naturalización de esa práctica, siendo impregnado de representaciones que envuelven disputas y tensiones entre lo que es salud y enfermedad.

Los hombres ancianos y su protagonismo frente al uso de medicamentos

En los discursos de los hombres ancianos, percibimos modos de hacer en lo cotidiano que permiten la reapropiación del espacio y la organización de resistencias que se establecen frente a las prescripciones medicamentosas, o sea, algunas prácticas de medicación: *[...] yo paré y quedé más de un mes sin tomar (H.10); [...] conforme el lugar que yo estoy y yo sentir necesidad, inmediatamente yo tomo el remedio (H.4)*. Esas prácticas consideradas irracionales son estrategias utilizadas por los hombres ancianos, y pueden ser comprendidas a partir del modelo explicativo de Conrad⁽¹²⁾. Para ese autor, los usuarios de medicamentos ejercen el protagonismo, pudiendo cumplir la orden determinada en las prescripciones, como también establecer formas de sobresalirse, y así modificarlas de acuerdo con sus necesidades, deseo o concepciones propias.

En la declaración de H.4, observamos estas tácticas protagonistas: *[...] el tiempo cambia y el nervio duele, que ni ahora mismo está doliendo; por causa de la humedad, entonces comienza dolerme y me reseca mucho; yo tengo que tomar el remedio para el dolor, en el caso yo tomo... depende, yo tomo varios remedios para dolor, conforme el dolor y lo que yo estoy sintiendo, tomo diclofenaco o tomo dipirona*. Se considera que el hombre anciano puede ejercer su complicidad con el modelo hegemónico de masculinidad, o sea, el modelo del hombre fuerte, independiente e invulnerable, y exaltando su forma activa sobre el cuidado⁽¹⁹⁾, inclusive sobre el uso de medicamentos.

Se percibe que para este hombre anciano el cambio climático, la humedad y el tipo de dolor se configuran en elementos significativos en la elección del medicamento. Bajo la óptica de las representaciones como siendo un proceso creativo se revela como el individuo representa la materialización del pensamiento, o sea, como las nociones de prácticas terapéuticas orientan sus acciones. De ese modo, saberes, experiencias y representaciones influyen el uso de medicamentos, siendo que los profesionales de salud pueden no llevar eso en cuenta en el proceso de cuidado⁽²¹⁾.

En el caso de H.1: *si en un día yo olvido, en el otro día ya vuelvo al horario normal. Dejar pasar tres cuatro días sin tomar, eso yo no dejo [...]*, él no pasa un gran período sin

el medicamento, pero admite fallas y las correcciones que juzga adecuadas. Cabe resaltar que estos hombres ancianos hacen uso de las medicaciones a partir de recetas médicas, que ellos mismos presentaron en el momento de la entrevista, sin embargo hacen uso de esos artificios terapéuticos de conformidad a sus percepciones y significados.

Esos hallazgos también fueron verificados en una investigación en ancianos con osteoartritis. Las percepciones de confianza y eficacia fueron diversas en relación a los antiinflamatorios, paracetamol, glucosamina y condroitina utilizados. Las representaciones de superioridad de los antiinflamatorios en relación a los demás ocasionaron prácticas de medicación diferenciadas, que llevó ese grupo de sujetos a tener menos dificultad en su uso en el día a día, mismo experimentando reacciones adversas⁽²²⁾.

Así entre los hombres ancianos, esas prácticas deben ser acompañadas, en el sentido de identificar tácticas que puedan ofrecer riesgo a la salud y que necesiten de evaluación profesional calificada. La sensibilización acerca de prácticas saludables debe ser fortalecida por profesionales de la atención primaria de salud, debido a su contacto privilegiado con la comunidad, inclusive con los hombres ancianos del área de influencia.

El uso del medicamento y la interfase juventud y envejecimiento

En esa relación, es posible conocer la asociación hecha por el hombre anciano entre el proceso de envejecimiento, el enfermarse y el uso de medicamentos como forma de normalización del cuerpo, lo que señala las representaciones acerca de la incorporación de los medicamentos en el día a día y las prácticas de medicación correspondientes. Es posible comprender esa relación a partir de las siguientes declaraciones: *[...] pero yo vine a arruinarme de seis años hasta acá, siete años más o menos (H.2). [...] hasta los veinte años cuando yo casé, yo no tenía problema de salud, no tenía problema de gripe, no tenía problema de frío, nada. (H.1). Medicamento estamos tomando desde hace poco, nunca tuve un dolor de barriga en mi vida. Yo nunca tomé mismo, solo después de los sesenta años para acá (H.3)*.

Los hombres ancianos hacen referencia al tiempo pasado, a la época de infancia, a la juventud, cuando no hacían uso del medicamento como lo hacen hoy, pero sin de prácticas de medicación que envolvían otros artificios terapéuticos como plantas medicinales, utilizadas en forma de tés: *Cuando yo era un niño tomábamos remedio de plantas, mi madre recogía unas hojitas para hacer té de planta, tomé toda mi vida con salud (H.2). En la infancia nunca usé ningún medicamento, allá en la hacienda yo tomaba más té (H.17)*. En cuanto práctica sociocultural, el uso de plantas medicinales

por los hombres ancianos constituye parte de su histórico terapéutico y puede persistir a lo largo del tiempo, por medio de relaciones intergeneracionales, se concretizando en su uso en conjunto con los medicamentos distribuidos por la unidad básica de salud⁽¹¹⁾.

Las representaciones de los hombres ancianos relacionadas al uso de medicamentos están basadas en la perspectiva temporal, esto es, en la dualidad juventud y vejez. Las declaraciones de casi todos los entrevistados evocan la juventud, como la ausencia de enfermedades y, por tanto la no utilización de medicamentos. Sin embargo, el envejecimiento es percibido como el momento de la vida en que la salud va desapareciendo, y el uso de medicamentos, como prácticas de rutina, va ocupando lo cotidiano de esos ancianos.

El acometimiento en la vejez de enfermedades y dolores, por el declino en el funcionamiento fisiológico, por la disminución de la resistencia y por la dificultad en la recuperación en determinadas enfermedades que no se presentaban cuando eran jóvenes, son resaltadas por el hombre anciano, en su perspectiva sobre el envejecimiento⁽²³⁾. Diferentemente de la mujer, la vejez es representada por el hombre como sinónimo de enfermedad, de problemas y limitaciones y de jubilación, lo que puede venir a limitar su papel activo después de los sesenta años⁽²⁴⁾.

En las declaraciones de los hombres ancianos, el envejecimiento aparece como sinónimo de enfermedad. Así, ser viejo significa estar enfermo, y estar enfermo implica tomar medicamentos: *vivíamos en la hacienda, después...es que yo comencé a ir al el médico, tomar inyección* (H.3); *[...] yo primero en el comienzo nunca me enfermaba, me vine a enfermar después de viejo* (H.5); *[...] yo comencé a tomar medicamento mismo después de la edad, para acá lo que yo tomo son muchos medicamentos* (H.6); *[...] en la infancia yo no tomé remedio, no llegué a tomar; hace cinco años que dio derrame, hace cinco años que yo tomo medicamento* (H.8).

Se resalta que el hombre anciano percibe su experiencia frente al envejecimiento en las dimensiones de la propia vivencia en sí y en sus representaciones, teniendo la juventud como imagen ideal de la práctica de las actividades cotidianas. Este ejercicio, mediado por las representaciones que impregnan el binomio ser humano-medicamento, puede atemorizar al hombre, que se encuentra a esa altura de la vida con imposición de límites y condicionantes para las tareas diarias y para la manutención de la vida.

El uso del medicamento por el hombre anciano y las perspectivas de masculinidad

Es importante considerar la presencia de la mujer en el uso de medicamentos por los hombres ancianos.

Los entrevistados, en algunos momentos de la entrevista, se refirieron a la esposa o a la hija para recordar los medicamentos que está haciendo uso, a su cantidad o para controlar su uso: *iMi amor! iMira mujer! Él quiere ver los remedios que yo estoy tomando, agarra allá todo, trae todo* (H.3). *Son cuatro medicamentos por día, presión, diabetes yo tomo la insulina* (H.11). *Hay veces que yo llamo a la joven (hija) allí para controlar mis remedios* (H.13).

Estándares sociales y culturales están inseridos en el contexto de vida de los ancianos, y pueden interferir en el modo de ser masculino y femenino en la vejez. El papel del hombre está basado en la función de proveedor, del individuo que ocupa los espacios públicos, que trabaja y mantiene el orden en la casa. La mujer participa más directamente con la familia, con la preocupación en relación a los demás familiares, además de predominar en el espacio privado ejerciendo papel de cuidadora con hijos, padres y conyugue. Al envejecer, el hombre se ve en la necesidad de rehacer su perspectiva de género, lo que reduce el diferencial jerárquico de los papeles y establece una relación de cooperación y de auxilio entre hombre y mujer⁽²⁴⁾.

En relación a las representaciones sobre los medicamentos, y como se articulan con las perspectivas de masculinidad, los discursos se mostraron dispersos y heterogéneos. Por un lado, el hombre anciano es considerado como aquel que no se cuida, como verificamos en las siguientes declaraciones: *[...] el hombre en sí, a partir de los cuarenta y cinco años, él tiene que cuidarse más, hacer algunos exámenes, y esas cosas el hombre no quiere hacer, pero eso es una cosa normal* (H.9); *[...] en aquel tiempo era más para ser cuidado de lo que es hoy, porque hoy es para yo me cuidar y yo no me cuido bien* (H.2). Sin embargo, en otro momento, el uso de medicamentos, en lugar de reforzar concepciones de fragilidad, históricamente relacionadas al género femenino, parece evocar estrategias de enfrentamiento frente a la prescripción medicamentosa: *[...] joven usted es una potencia, como es que un enfermo toma tanto remedio, y yo digo para ellos: yo estoy aguantando y aguanté hasta hoy* (H.4).

El proceso de identidad masculino envuelve cuestiones importantes como el determinismo biológico y los significados percibidos en el cuerpo y por eso, parece cómodo no creer en la construcción social y cultural de género, pero si en la naturalidad biológica, innata al hombre⁽²⁵⁾. El uso de medicamentos por hombres ancianos también tiene en las características de género la base para ese comportamiento, luego, este es un aspecto relevante a ser considerado por el profesional de salud incluyendo la enfermería en la atención a la salud del hombre.

Consideraciones finales

Los hallazgos de esta investigación permitieron conocer las prácticas de medicación entre hombres ancianos, percibiendo que estos pueden seguir o no la prescripción que es determinada por el médico, además de poder modificarla conforme sus concepciones y necesidades. En medio a estas prácticas, el hombre anciano relata la incorporación del uso de medicamentos en su día a día impregnada de ambivalencias. Sin embargo, este fenómeno es afectado por cuestiones importantes como la medicalización del cuerpo masculino, la obligación del uso, la no aceptación y la susceptibilidad vinculada a la polifarmacia.

Las elecciones realizadas son impregnadas por representaciones construidas a lo largo de la vida de esos ancianos, o sea, en sus vivencias en relación al uso de los medicamentos, experiencias en sus trayectorias de vida, vinculadas a la enfermedad y a la inserción en el sistema de salud. Por medio de representaciones de enfermarse vinculadas al proceso de envejecimiento, el hombre anciano con polifarmacia percibe cierta dependencia de los medicamentos y recurre algunas veces a la mujer para conseguir cumplir la posología prescrita, sin perder su protagonismo delante del tratamiento. En esta búsqueda se verifican cuestiones de género, construidas con base en aspectos culturales.

De esta forma, la presente investigación contribuye para ampliar la perspectiva de los profesionales de la salud en cuanto al uso de medicamentos por hombres ancianos, considerando que las prácticas de medicación y las estrategias empleadas no se constituyen aisladamente, más bien contienen representaciones y significados que refuerzan el papel de estos sujetos en su tratamiento en lo cotidiano. Acciones efectivas por parte de los profesionales de salud deben ser desarrolladas, principalmente en lo que se refiere a la terapia farmacológica, en el sentido de acompañamiento y educación permanente en su uso racional por hombres ancianos.

Referencias

- Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(3):565-74.
- Machin R, Couto MT, Silva GSN, Schraiber RG, Gomes R, Figueiredo WS, et al. Concepções de gênero, masculinidades e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Cienc Saúde Coletiva*. 2011;16(11):4503-12.
- Smith JA, Braunack-Mayer AJ, Wittert GA, Warin MJ. I've been independent for so damn long!: Independence, masculinity and aging in a help seeking context. *J Aging Stud*. 2007;21(4):325-35.
- McVittie C, Willock J. You can't fight windmills: how older men do health, ill health, and masculinities. *Qual Health Res*. 2006;16(6):788-801.
- Givens JL, Datto CJ, Ruckdeschel K, Knott K, Zubritsky C, Oslin DW, et al. Older Patients' aversion to antidepressants: a qualitative study. *J Gen Intern Med*. 2006;21:146-51.
- Milder TY, Williams KM, Ritchie JE, Lipworth WL, Day RO. Use of NSAIDs for osteoarthritis amongst older-aged primary care patients: engagement with information and perception of risk. *Age Ageing*. 2011;40:254-9.
- Campbell R, Pound P, Morgan M, Daker-White G, Britten N, Pill R et al. Evaluating meta-ethnography: systematic analysis and synthesis of qualitative research. *Health Technol Assessm*. 2011;15(43):1-180.
- Rozenfeld S, Fonseca MJM, Acúrcio FA. Drug utilization and polypharmacy among the elderly: a survey in Rio de Janeiro City, Brazil. *Rev Panam Salud Publica*. 2008;23(1):34-43.
- Szymczak JE, Conrad P. Medicalizing the aging male body: andropause and baldness. In: Rosenfeld D, Faircloth CA. *Medicalized Masculinities*. Philadelphia: Temple University Press; 2006. p. 89-111.
- Solimeo SL, Weber TJ, Gold DT. Older men's explanatory model for osteoporosis. *Gerontologist*. 2011; 51(4):530-9.
- Lima SCS, Arruda GO, Renovato RD, Alvarenga MRM. Representations and uses of medicinal plants in elderly men. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. jul-ago 2012;20(4):778-86.
- Conrad P. The meaning of medications: another look at compliance. *Social Sci Med*. 1985;20(1):29-37.
- Hall S. The Work of Representation. In: Hall S, organizer. *Representation: cultural representations and signifying practices*. London: Sage; 1997.
- Wyles H, Rehman HU. Inappropriate polypharmacy in the elderly. *Eur J Intern Med*. 2005;16(5):311-3.
- Jovchelovitch S, Bauer MW. Entrevista narrativa. In: Bauer MW, Gaskell G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. 7. ed. Petrópolis: Vozes; 2008. p. 90-113.
- Foucault M. *A Arqueologia do saber*. 7th ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2005. 236 p.
- Certeau M. *A invenção do cotidiano: 1. Artes de fazer*. 14th.ed. Petrópolis: Vozes; 2008. 351 p.

18. Dal-Pizzol TS, Pons ES, Hugo FN, Bozzetti MC, Sousa MLR, Hilgert JB. Uso de medicamentos entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais de município no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(1):104-14.
19. Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R, et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(5):961-70.
20. Renovato RD, Bagnato MHS. Idosos hipertensos na atenção básica em saúde: discursos e identidades. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2012;15(3):423-31.
21. Cunha KOA, Renovato RD, Descovi MS, Dal Vesco JR, Silva CA, Missio L, et al. Representações sobre o uso racional de medicamentos em equipes da Estratégia Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(6):1431-7.
22. Milder TY, Lipworth WL, Williams KM, Ritchie JE, Day RO. It looks after me: how older patients make decisions about analgesics for osteoarthritis. *Arthritis Care Res*. 2011;63(9):1280-6.
23. Gonzalez LMB, Seidl EMF. O envelhecimento na perspectiva de homens idosos. Paideia. (Ribeirão Preto). 2011;21(50):345-52.
24. Fernandes MGM. Papéis sociais de gênero na velhice: o olhar de si e no outro. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(5):705-10.
25. Figueiredo WS, Schraiber LB. Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, São Paulo, Brasil. *Cienc Saúde Coletiva*. 2011;16(1):935-44.