



Universidad de  
**La Sabana**

Representaciones sociales acerca del cuidado mutuo en relaciones maritales en adultos  
mayores en Colombia

Aida Milena Casadiego Ordóñez

María Paula Correa González

Alexandra Pedraza Ortiz  
Directora

Universidad de La Sabana

Maestría en Asesoría Familiar y Gestión de Programas para la Familia

Chía, marzo de 2021

## Tabla de contenido

Introducción.....	5
1 Capítulo 1. Planteamiento del problema.....	9
1.1 Pregunta de investigación.....	16
1.2 Objetivo general .....	16
1.3 Objetivos específicos.....	16
1.4 Justificación.....	17
2 Capítulo 2. Marco teórico.....	22
2.1 Envejecimiento – Vejez .....	22
2.2 Características del adulto mayor .....	26
2.3 Cuidado del adulto mayor .....	29
2.4 Relación marital .....	32
3 Capítulo 3. Estado del arte.....	36
3.1 Cuidado matrimonial.....	36
3.2 Cuidado adulto mayor .....	40
4 Capítulo 4. Metodología.....	45
4.1 Enfoque .....	45
4.2 Diseño.....	45
4.3 Población y muestra .....	47
4.4 Instrumentos de recolección de información .....	48
4.5 Formato de entrevista.....	48
4.6 Procedimiento.....	52
5 Capítulo 5. Análisis de resultados .....	53
5.1 Representaciones sociales .....	53
5.2 Categorías de análisis .....	55
5.2.1 Supuestos del cuidado .....	55
5.2.2 Diez dimensiones del cuidado.....	59
5.3 Categorías emergentes.....	66
5.3.1 Actitud personal .....	66
5.3.2 Acciones cuidadosas .....	67

5.3.3	Compromiso – Confianza.....	68
5.3.4	Prevención – Protección.....	69
5.3.5	Afecto – Amor.....	70
5.3.6	Compañía .....	71
5.3.7	Creencias .....	72
6	Capítulo 6. Discusión y conclusión .....	74
6.1	Discusión.....	74
6.2	Conclusiones .....	77
7	Conclusión general .....	78
8	Recomendaciones .....	80
9	Referencias .....	81

**Lista de tablas**

Tabla 1. <i>Referencia, resumen y aportes</i> .....	37
Tabla 2. <i>Referencia, resumen y aportes</i> .....	41
Tabla 3. <i>Implicaciones del cuidado en la relación marital</i> .....	50

## Introducción

La presente investigación se enmarca como tesis en la Maestría en Asesoría Familiar y Gestión de Programas para la Familia, se realizó por el interés de hacer un acercamiento teórico a las representaciones sociales de adultos mayores en Colombia en el cuidado mutuo en la relación marital.

Dentro del proceso de investigación se reconoce una problemática existente y un vacío en el conocimiento ya que no se cuenta con estudios desde las ciencias sociales que hayan estudiado este fenómeno, al igual que se evidencia un gran interés nacional e internacional con respecto al reconocimiento de la vejez como etapa fundamental en el desarrollo de la persona. Por esto se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las representaciones sociales acerca del cuidado mutuo que caracterizan la relación marital en el adulto mayor?

Esta pregunta se desarrolla en un objetivo general y tres objetivos específicos de investigación: El primer objetivo es, identificar las prácticas que se asocian al cuidado mutuo del adulto mayor en la relación marital. El segundo, describir las prácticas que se asocian al autocuidado y la correspondencia de estas con la relación marital. Y el tercero, examinar las transformaciones que tiene la percepción de cuidado mutuo con el transcurso de los años de relación.

Para atender a estos objetivos se parte de una exploración para construir el marco teórico se enfocó en cuatro conceptos. En primer lugar, el concepto de envejecimiento que se entiende como un proceso natural multidimensional y tiene en cuenta los cambios biológico, psicológico y social. Y la relación que existe con la vejez comprendida como una construcción social biográfica. Luego se abordó el concepto de adulto mayor, destacando sus características y

dándole un mayor reconocimiento a esta etapa del ciclo vital, entiendo los cambios a nivel físico, cognitivo y psicológico. A partir de esto se enfoca la mirada en el cuidado del adulto mayor, con una visión multidimensional, cabe resaltar que se cuenta con bibliografía no muy reciente en este apartado, ya que desde las ciencias sociales no se ha estudiado este fenómeno a profundidad y los estudios realizados se encuentran desde las ciencias de la salud, delimitando el estudio a aspectos netamente biológicos, por lo que se consultan fuentes de autores clásicos que cuentan aún con relevancia teórica y nutren los objetivos de esta investigación. Por último, está el concepto de relación marital entendido desde el sentido del nosotros, constituyéndose en un equipo de vida, siendo una relación decisiva, donde se aprende a reconocer el valor de cada persona y de la comunión que liga a los esposos.

Luego se expone el estado del arte sobre la problemática escogida, esta revisión abarcó los estudios nacionales e internacionales del último quinquenio desarrollado sobre el cuidado matrimonial y el cuidado del adulto mayor. Se encontró que los estudios realizados están enmarcados en temas sobre adultos mayores en sus vivencias afectivas, dinámicas familiares, maltrato, sexualidad, cuidadores, prácticas de cuidado, entorno familiar y estudios desarrollados sobre todo desde la medicina y enfermería, el tema más cercano a nuestra investigación fue el significado del matrimonio para los adultos mayores, sin embargo, no se encontraron investigaciones en el cuidado mutuo en las relaciones maritales de los adultos mayores, lo que hace evidente un vacío del conocimiento, motivo por el cual vale la pena apostarle a este tema en cuestión.

En el siguiente capítulo se expone la metodología de la investigación, con un método cualitativo, de diseño narrativo ya que estudiamos al ser humano como ser complejo, quien narra

a partir de su experiencia en este caso en relación con su vivencia del matrimonio a través del tiempo. De igual forma, pues se buscó entender las vivencias en relación con los pensamientos, sentimientos, emociones contadas por los adultos mayores. Inicialmente la población estaba definida por 9 parejas de adultos mayores de diferentes uniones matrimoniales, tres parejas de matrimonio religioso, tres parejas en unión civil y tres parejas en unión de hecho, dada la contingencia sanitaria por la pandemia del Covid-19 y teniendo en cuenta que esta es la población de más alto riesgo y de no manejo de la tecnología por parte de los adultos mayores, esto se convirtió en una limitante para el acceso a esta muestra. A pesar de esto se logró que hubiera tres parejas de adultos mayores participantes que viven en Colombia y que tienen uniones civiles o religiosas que se conectaron para las entrevistas de manera virtual por la plataforma Zoom. La muestra fue elegida por conveniencia. Las edades de los adultos entrevistados estuvieron entre los 62 a los 80 años. Con uniones de matrimonio civil y matrimonio religioso. Se utilizó como instrumento una entrevista a profundidad ya que esta técnica es flexible y ayudó a dirigir la entrevista según los objetivos del estudio. Esta técnica se basó en una guía de preguntas, relacionadas con los supuestos del cuidado y las categorías de cuidado descritas por Watson (1979). Esta guía de preguntas fue validada por dos pares académicos, que dieron sugerencias al instrumento, no se realizó prueba piloto por las cuestiones asociadas a la pandemia.

En los resultados se analizan las tres entrevistas realizadas en donde se identificaron las categorías descritas dentro del marco teórico por Watson (1999) y las categorías emergentes que surgen de las mismas entrevistas. Luego se realiza la triangulación con el marco teórico y se exponen los resultados a partir de las narrativas de los adultos entrevistados.

A partir del análisis de estos resultados se propone una discusión teniendo en cuenta los supuestos, las categorías teóricas y las categorías emergentes poniéndolos a dialogar con el marco teórico, con la teoría del cuidado de Watson (1979) y la antropología del cuidado expuesta por Parada (2017). Los conceptos teóricos del marco teórico, de la antropología de la persona humana enfocada al cuidado, y la teoría del cuidado, se corroboraron con los hallazgos de esta investigación. Desde la antropología del cuidado se señalan tres elementos: alteridad, tiempo y dimensión racional volitiva de la persona. Estos elementos, lograron que se agruparan las representaciones sociales, los supuestos del cuidado, las categorías teóricas y las categorías emergentes.

Las conclusiones se construyeron a partir de los objetivos específicos de la investigación, y del objetivo general, dando a conocer desde los resultados que fue lo que más llamó la atención en relación con lo encontrado en la investigación.

Para terminar, se cierra la investigación con las recomendaciones finales que hacen referencia a desarrollar estudios con perspectivas cuantitativas para que haya un mayor número de personas y, a su vez, se tenga un mayor alcance a nivel regional y nacional. En segundo lugar, profundizar en la percepción del cuidado desde las ciencias sociales, diferentes a la enfermería y a las ciencias de la salud. Tercero, aportar a generar acciones para la intervención con adultos mayores para fortalecer la identidad conyugal. Cuarto, dar insumos para fundamentar proyectos de relevancia práctica de bienestar social orientados al adulto mayor en su contexto familiar. Quinto, de cara a las parejas recién conformadas reflexionar en torno a las acciones de cuidado que favorezcan la solidez de su relación.



## Capítulo 1. Planteamiento del problema

La revisión de la literatura para el proyecto de investigación como parte de la asesoría familiar y gestión de proyectos para la familia permitió acercarse a las necesidades de investigación para determinar las representaciones sociales del cuidado mutuo del adulto mayor en la relación marital.

Inicialmente, para adentrarse en el estudio de esta investigación, se consideró importante revisar una serie de conceptos asociados al adulto mayor, como envejecimiento, vejez, fragilidad, vulnerabilidad, cuidado y relación marital, temas transversales de este proyecto.

En ese orden de ideas, hablar de envejecimiento es referirse al transcurso de la vida misma, al deterioro gradual que transcurre con el paso de los años; y como es natural, las condiciones de esta etapa denotan unas particularidades que requieren de especial atención, pues:

El envejecimiento es un proceso complejo de la vida, donde se experimentan cambios de orden físico, psicológico y social entre otros; por lo cual, se constituye en un espacio ideal para brindar herramientas de intervención que permitan entender el fenómeno de envejecer y asimismo dar alternativas que promuevan la calidad de vida del adulto mayor para de esta manera poder crear taxonomías de cuidado que permitan un mayor conocimiento y, por ende, una mejor atención. (Alvarado y Salazar, 2014, p. 62)

Al transcurrir los años, se llega a la vejez, etapa que al final de la vida representa una construcción social y biográfica; igualmente, se estima que se atraviesa por una crisis de dejación que, según Guardini (2006), se encuentra en estrecha relación con el envejecimiento; esto,

debido a que la persona cuenta con una gran riqueza axiológica por haber alcanzado metas y proyectos que perduran, resaltando y reconociendo la conexión con el descenso del ciclo vital. Esta fase se refiere a la parte final del proceso de envejecimiento (Alvarado y Salazar, 2014). Sobre este particular, la Política Nacional de Envejecimiento Humano y Vejez de Minsalud (2015) como se citó en Minsalud (2015) señaló:

Desde el punto de vista cronológico tradicional se consideran personas adultas mayores a mujeres y hombres con edades de 60 años o más. Por representaciones propias del contexto colombiano se incluyen en este colectivo a mayores de 50 años, por razones de discapacidad o por ser integrantes de pueblos indígenas. El primer límite de edad es reconocido y usado como estándar por la Organización de Naciones Unidas, al referirse a las personas de avanzada edad, y el segundo de acuerdo con lo establecido por la Ley 100 de 1993, artículo 257, parágrafo 2. (p. 1)

Considerando que la población en el rango mencionado requiere de cuidados que, desde la medicina, les brinda la atención geriátrica, se debe tener en cuenta que la etapa del ciclo de vida en la cual se encuentran se caracteriza por la fragilidad:

Es un estado clínico que hace al individuo más vulnerable para desarrollar dependencia y/o morir cuando se expone a un factor de estrés (...) se compone de problemas o déficits biológicos, psicológicos y sociales; así pues, el paciente frágil necesita una intervención multidimensional. (Borda y Pérez, 2016, p. 1)

Siendo la fragilidad causa de vulnerabilidad, se ve cómo las personas vulnerables, como el adulto mayor, son aquellas, como lo señaló la Real Academia Española [RAE] (2014), “con mayor riesgo que el común, susceptible de ser herido o lesionado, física o moralmente” (párr. 1).

De esta manera, las personas que viven esta etapa de la vida –según Erikson (1969) como se citó en Bonill y Celdrán (2012), la “de las últimas preocupaciones”–, requieren especiales cuidados y atención. En ese sentido, cabe anotar que el cuidado es:

Aquello que permite asistir, sostener, habilitar y facilitar las formas de ayudar a las personas, basadas en la cultura, de un modo compasivo, respetuoso y apropiado para mejorar su modo de vida o ayudarles a afrontar la enfermedad, la muerte o la discapacidad. (p. 3)

Es así como el cuidado merece especial atención por parte de las políticas nacionales e internacionales. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) señaló que “las políticas de cuidado abarcan aquellas acciones públicas referidas a la organización social y económica del trabajo destinado a garantizar el bienestar físico y emocional cotidiano de las personas con algún nivel de dependencia” (Cepal, 2019, p. 1).

Luego de haber hecho referencia a los anteriores conceptos, se puede ver cómo el envejecimiento llega a su esplendor en la vejez. Esta última etapa de la vida trae consigo fragilidad y vulnerabilidad, entendiendo estas como “la disposición interna a ser afectado por una amenaza, bien sea endógena o exógena, y dependiendo de su exposición puede haber incapacidad inherente a la respuesta” (Cardona et al., 2018; p. 213). Estas demandan un cuidado para los adultos mayores, priorizando su dignidad como personas.

El último concepto, referido a la relación marital, se define a partir de los dos términos que lo conforman. Según la RAE (2014), el primero atiende a la “conexión, correspondencia, trato, comunicación de alguien con otra persona”; y el segundo, a lo “perteneiente al marido o la vida conyugal”. Este es el enfoque que se pretende dar a la investigación al abordar las

representaciones sociales acerca del cuidado mutuo del adulto mayor en la relación marital, pues dadas las características propias de esta etapa de la vida, se pueden generar cambios trascendentales en la percepción; esto, debido a las vivencias de cada persona. Además, se tiene en cuenta que la relación marital es la más próxima; de allí parte el interés por esta población. Así, finalizando con la descripción de los conceptos, se hace necesario puntualizar los argumentos que llevan a enfocarse en las necesidades de investigación de este proyecto.

**1) *Envejecimiento de la población.*** Se puede observar el acelerado envejecimiento de la población que, según las Naciones Unidas (ONU), representa una de las transformaciones sociales más representativas del siglo XX. Es así como en el informe de las perspectivas de la población mundial del año 2019 se ofrece una visión global de las tendencias y perspectivas demográficas mundiales donde se confirmó:

La población mundial está envejeciendo debido al aumento de la esperanza de vida al nacer y la disminución de los niveles de fecundidad, y que el número de países que experimentan una reducción en el tamaño de su población. Los cambios resultantes en el tamaño, la composición y la distribución de la población mundial tienen consecuencias importantes para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), acordados a nivel mundial para alcanzar mejoras en la prosperidad económica, el bienestar social y proteger el medio ambiente. (ONU, 2019, p.1)

Los cambios demográficos evidencian que globalmente se espera que la esperanza de vida al nacer, la cual aumentó de 64,2 años en 1990 a 72,6 años en 2019, aumente aún más, alcanzando los 77,1 años en 2050 (ONU, 2019). En ese sentido, en cuanto a la población mayor de 65 años, se puede observar:

El grupo de edad de 65 años o más es el que crece más rápidamente. (...) Se proyecta que la proporción de la población de 65 años y más se duplicará entre 2019 y 2050 en África septentrional y Asia occidental, Asia central y meridional, Asia oriental y sudoriental, y América Latina y el Caribe (...) En 2018, por primera vez en la historia, las personas de 65 años o más a nivel mundial superaron en número a los niños menores de cinco años. Se proyecta que el número de personas de 80 años o más se triplicará, de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050. (p. 2)

En ese sentido, en lo concerniente al ámbito colombiano, se puede contemplar cómo “en los últimos 100 años transcurridos entre 1905 y 2005, la población colombiana muestra un significativo proceso de envejecimiento” (Carmona, 2005, p. 5). Sobre este particular, Carmona refirió:

El índice de envejecimiento indica cuántos ancianos existen por cada menor de 15 años (mayores de 64/menores de 15, expresado como fracción o porcentaje), el cual fue casi estable entre 1905 y 1938 (alrededor de 7,5 %), y descendió hasta 1964, pasando de 7,28 % en 1938 a 5,47 % en 1964; desde entonces ha venido subiendo y llegó a 12,34 % en 1993 y en 2015 sería de 19,03 %. (p. 469)

Lo anterior permite ver cómo el índice de envejecimiento de la población colombiana ha aumentado considerablemente en comparación con el inicio del siglo pasado; ello, debido a los descensos en las tasas de fecundidad y mortalidad. Las cifras lo corroboran. Según el DANE, la tasa global de fecundidad en el periodo (1985-1990) fue de 3,34, mientras que para el periodo (2015-2020) se espera que sea de 2,29. Por otra parte, esta misma entidad señaló una disminución en las tasas de mortalidad, la cual fue del 23,5 % a comienzos del siglo XX, en los

años 50 descendió al 22 %, y del periodo 1951-64 al periodo 1985-93 pasó del 13 % al 7,2 %.

Asimismo, indicó:

En Colombia para el año 2013, la población mayor (60 y más años de edad) es de 4 962 491 (10,53 % del total de la población). De esta población 2 264 214 son hombres y 2 698 277 son mujeres lo que significa que en la vejez hay una proporción de mujeres significativamente mayor a los hombres. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, p. 17)

De igual forma, el informe y las memorias del Proyecto Todos Envejecemos de Colombia (2018) muestran datos relevantes al respecto, cuando mencionan:

Según el DANE (2018), “a junio 2018 la proyección de población mayor de 60 años para Bogotá corresponde a 1 045 538 personas mayores que representan el 12,78 % del total de habitantes, de estos el 5,48 % son hombres y el 7,3 % son mujeres; el rango etario de 60 a 69 años es el de mayor densidad de población con 625 031 personas, mientras que de 70 a 79 años hay 307 607 y de 80 años en adelante hay 112 898 mayores”. (Red institucional por las personas mayores, 2018, p. 5)

**2) Marco normativo sobre el adulto mayor.** Existe un extenso marco normativo que denota la preocupación del Estado colombiano por establecer leyes, decretos y reglamentaciones a favor del adulto mayor de 60 años para que este subsista dignamente. En ese sentido, se tienen algunas leyes referidas a este particular: L29/195, L48 1976, L687/2001, L1151/2007, L1276/2009, L1091/2006, L1251/2008, L1315/2009, L1850/2017; el Decreto 2011/1976; y las reglamentaciones R1378/2015, R024/2017, R055/18. Cabe destacar que, en desarrollo de la Ley

1251/2008, se elaboró la política de envejecimiento humano y vejez, cuya última actualización se proyecta del 2015 al 2024. Con respecto a esta, Aguirre (2016) señaló:

El concepto que el Estado, sociedad y familia tienen sobre el envejecimiento y la vejez contiene muchos imaginarios colectivos, los cuales deben ser cambiados para lograr una sociedad más incluyente, justa y equitativa y así mismo poder realizar nuevas acciones e intervenciones en este aspecto. (p. 15)

**3) *Adulto mayor en el ciclo de vida familiar.*** La etapa de la vida familiar en la cual se encuentra el adulto mayor, según (Carter et al. (2005), es la “familia en la vejez”. Puede darse que el adulto esté solo por no haber contraído matrimonio o por haber sufrido la separación de su cónyuge o la viudez; de lo contrario, se entiende que sigue con su vida matrimonial. Esta etapa exige el enfrentamiento de dos situaciones: por un lado, el adaptarse a la pareja ante la nueva situación; por el otro, volver a estar solo, como al inicio, pero sin las fuerzas de antes y con un progresivo temor hacia las expectativas (Irizábal et al., 2007). Por tanto, en esta etapa del ciclo familiar:

Los cambios mentales y emocionales que acompañan a la vejez dan lugar a una excesiva demanda de atención y cuidados, a la par que generan desconfianza, desesperanza y una conciencia de inutilidad”. (...) Los fenómenos de envejecimiento con entorpecimiento de los sentidos y disminución de la capacidad física producen “barreras” que dificultan su vida en el propio hogar, en los medios de transporte, en el comercio. (p. 16)

De esta manera, se plantea un interesante punto de atención, pues “es la familia la institución más importante para el anciano, y donde el adulto mayor, como parte integrante de ella, tiene mucho por contribuir y aportar” (Placeres et al., 2011, p. 1). En ese orden de ideas, el

foco de atención de esta investigación está fundamentado en la necesidad de dar respuesta al evidente envejecimiento de la población. Así, los aportes que surjan podrían dar sentido y significado, partiendo de las representaciones sociales que tienen los adultos mayores sobre el cuidado mutuo en la relación marital. Esto, con el propósito de aportar conocimientos sobre este tema, el cual ha sido poco estudiado desde lo académico y pretende dar insumos que se puedan presentar para enriquecer la vida familiar de dicha población, valorando esta etapa del ciclo vital para las próximas generaciones.

### **1.1 Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las representaciones sociales acerca del cuidado mutuo que caracterizan la relación marital en el adulto mayor?

### **1.2 Objetivo general**

Analizar las representaciones sociales sobre el cuidado mutuo en la relación marital de adultos mayores.

### **1.3 Objetivos específicos**

- a) Identificar las prácticas que se asocian al cuidado mutuo del adulto mayor en la relación marital.
- b) Describir las prácticas que se asocian al autocuidado y la correspondencia de estas con la relación marital.
- c) Examinar las transformaciones que tiene la percepción de cuidado mutuo con el transcurso de los años de relación.



## 1.4 Justificación

La relación entre la familia y el envejecimiento se fundamenta en los cambios de este último concepto y las formas reales bajo las cuales las familias se ven envueltas; todo ello a partir de determinadas transformaciones de la sociedad. Por ejemplo, se destacan las consecuencias de la dinámica poblacional sobre la estructura y la composición por edades de las familias en la actualidad (Guzmán y Huenchuan, 2005).

En ese sentido, Guzmán y Huenchuan (2005) señalaron que el incremento de la esperanza de vida y la disminución de la fecundidad tienen algunas consecuencias importantes con respecto a la relación inherente que existe entre la familia y el envejecimiento. Estos mismos autores plantearon dos cuestiones: en primer lugar, el aumento en la expectativa de vida que ensancha la vida de los individuos en su etapa adulta y avanzada, lo que tiene incidencia en el tiempo de dedicación necesario para ciertos roles dentro de la dinámica familiar, como el de los hijos, los abuelos, la madre, el padre, entre otros; ello disminuye la participación en actividades personales, profesionales y de ocio. En segundo lugar, la disminución de la fecundidad reduce el número de miembros de la familia que podrían asumir el rol de cuidado y apoyo en la edad avanzada de los otros miembros, lo que genera una tendencia a la baja de hogares jóvenes y un aumento de los que incluyen personas mayores.

Esta situación plantea nuevos desafíos para los estudios acerca del envejecimiento que aportan nuevas perspectivas para impactar positivamente el planteamiento de políticas de familia y del envejecimiento que se están implementando especialmente en Colombia.

Vale la pena destacar cómo la OMS mira con optimismo el fenómeno del envejecimiento de la población; lo considera una oportunidad tanto para las personas como para la sociedad

(OMS, 2015). Es así como en el informe mundial sobre el envejecimiento y la salud (OMS, 2015), dicha entidad considera que se puede transformar la forma en que los responsables de las políticas y los oferentes de servicios conciben el envejecimiento de la población, de manera que se puedan fomentar proyectos que permitan aprovechar dicha realidad. Por tanto, investigar sobre el cuidado del adulto mayor es pertinente si se tiene en cuenta lo que afirma el informe antes señalado: “una vida larga es un recurso extraordinariamente valioso” (OMS, 2015, p. 5) y “otorga la oportunidad de repensar no solo cómo vivir la vejez, sino cómo podría desarrollarse nuestra vida” (OMS, 2015, p.5). En ese sentido, y en concordancia con las afirmaciones anteriores, la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2007-2019, recomendó:

Una aproximación de protección social integral, en la que se consideren estrategias de manejo social del riesgo, que prevengan, mitiguen y permitan superar las consecuencias de las inequidades identificadas. En particular, se requiere el abordaje intersectorial para que garanticen la seguridad económica, de vivienda y entorno, la educación, la salud, la seguridad alimentaria, la promoción y asistencia social, y el derecho a una vida digna. (Minsalud & Colciencias, 2015, p.11).

De esta forma, resulta necesario trabajar sobre investigaciones que aporten al “envejecimiento saludable como el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez” (OMS, 2015, p. 14). Cuando la OMS (2015) describe el envejecimiento saludable, hace referencia a dos conceptos: el primero tiene que ver con “la capacidad intrínseca, que se refiere a la combinación de todas las capacidades físicas y mentales que un individuo puede utilizar en un determinado momento” (OMS, 2015, p.13). Por otra parte, el segundo concepto se refiere al “entorno en el que habita y su interacción con él” (OMS, 2015,

p.14). En ese mismo sentido, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015) ratificó la importancia de un envejecimiento activo y saludable. Lo definió de la siguiente manera:

Proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones. (OEA, 2015, p.4)

Desde la OMS (2015) y la OEA (2015) se busca promover el envejecimiento saludable y activo de la población, y desde el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD], (ONU, 2018) se invita a trabajar por el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible [ODS] (ONU, 2015) mediante un trabajo mancomunado entre los actores del gobierno, la empresa privada, la academia y la sociedad civil, a fin de potenciar sus roles en la implantación.

Aunque los ONU (2015) hacen poca referencia a las personas adultas, se puede señalar que en el objetivo 2, donde se describe la erradicación del hambre, y más específicamente en el punto 2.2., se propone dar fin a la malnutrición, teniendo en cuenta a las personas de la tercera edad, así:

De aquí a 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de

las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad. (ONU, 2015, p. 1)

Bajo el objetivo 11, sobre ciudades y asentamientos humanos inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles, dos de estas metas incluyen menciones específicas a las personas mayores; esto, en la meta 11.2:

De aquí a 2030, proporcionar acceso a sistemas de transporte seguros, asequibles, accesibles y sostenibles para todos y mejorar la seguridad vial, en particular mediante la ampliación del transporte público, prestando especial atención a las necesidades de las personas en situación de vulnerabilidad, las mujeres, los niños, las personas con discapacidad y las personas de edad. (ONU, 2015, p. 1)

Por último, en la meta 11.7, sobre el acceso a zonas verdes y a espacios públicos seguros, se mencionó: “de aquí a 2030, proporcionar acceso universal a zonas verdes y espacios públicos seguros, inclusivos y accesibles, en particular para las mujeres y los niños, las personas de edad y las personas con discapacidad” (ONU, 2015, p. 1).

Con respecto a los OMS (2015), existe la necesidad de trabajar por el adulto mayor en el mejoramiento de las condiciones del entorno, como el acceso a zonas verdes, los espacios y el transporte público; y solo desde su esfera personal, lo concerniente a su nutrición. La OMS (2015) y la OEA (2015) lo plasmaron en su llamado a los países para procurar un envejecimiento activo y saludable. En ese sentido, Colombia responde a ese llamado con el marco normativo sobre el adulto mayor, donde se muestra un avance significativo con la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez (2019) como se citó en Minsalud (2015), en la cual se reconoció:

A la familia como la unidad básica de la sociedad, que desempeña una función fundamental en el desarrollo social y que, como tal, debe ser fortalecida, prestándose atención a los derechos, las capacidades y vulnerabilidades y obligaciones de sus integrantes, en torno a la autoprotección y a la de sus miembros, en especial a la de sus personas mayores. (p. 5)

Así las cosas, se justifica esta investigación en tanto que el fortalecimiento familiar es prioritario en la política de envejecimiento y vejez. ¿Cómo no entrar en sintonía en el orden mundial que convoca a un trabajo colaborativo entre Estado y academia en beneficio de la sociedad? Los sentidos y significados del cuidado del adulto mayor en la relación conyugal pueden resultar un aporte interesante a la academia en favor de la familia, las personas y la sociedad.

## Capítulo 2. Marco teórico

¡Envejece conmigo! Lo mejor está aún por llegar.

Robert Browning

La revisión bibliográfica acerca de los temas relevantes para el objeto de esta investigación se inició con la exploración del envejecimiento como proceso natural y la vejez como construcción social que permea la realidad del adulto mayor. Luego se presentó una conceptualización del adulto mayor, destacando sus características y dándole un mayor reconocimiento a esta etapa del ciclo vital, para entender quién es el adulto mayor.

A partir de esto, la investigación se enfocó en el cuidado del adulto mayor, dando una mirada interdisciplinaria al cuidado desde diferentes autores. Por último, se explicó el concepto de relación marital desde diferentes perspectivas para observar cómo esta se vive en el ciclo de vida familiar y, específicamente, en el adulto mayor.

### 1.5 Envejecimiento – Vejez

En Colombia, las personas alcanzan el estatus legal de adulto mayor a partir de los 60 años; con esto, surgen varios interrogantes relacionados con esta etapa de la vida, no solo para estas personas, sino para todos los miembros de su familia. Uno de estos cuestionamientos es “¿por qué envejecemos?”.

El envejecimiento constituye un proceso multidimensional que tienen todos los seres humanos; este se “caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte” (Minsalud, 2020, p. 1).

Para Alvarado y Salazar (2014), el envejecimiento es un “proceso continuo, heterogéneo, universal e irreversible que determina una pérdida de la capacidad de adaptación de forma progresiva” (p. 60). De igual forma, estos autores también lo definen como:

Un fenómeno extremadamente variable, influido por múltiples factores arraigados en el contexto genético, social e histórico del desarrollo humano, cargado de afectos y sentimientos que se construyen durante el ciclo vital y están permeados por la cultura y las relaciones sociales. (p. 60)

Según Da Silva (2017), esta es la última etapa del desarrollo en el ciclo vital, algo que se supone natural para quienes llegan a esta etapa; esta es la respuesta general al paso del tiempo, por medio de la cual se producen cambios visibles que llevan a la persona a estados de tensión, ansiedad, preocupación, estrés y, en algunos casos, a un sentimiento de vulnerabilidad producido por conceptos sociales y, además, asociado al envejecimiento y a la enfermedad.

Asimismo, Alvarado y Salazar (2014) describieron diferentes teorías y conceptos sobre cómo se vive el envejecimiento hasta la vejez, comenzando por las teorías biológicas; estas se centran en explicar el envejecimiento desde el desgaste natural que sufren los órganos y los sistemas corporales como consecuencia natural de todos los seres vivos. Luego, expusieron las teorías psicológicas que se centran en aspectos cognitivos del estudio de la personalidad y las estrategias de manejo de esta etapa de la vida. Por otro lado, expusieron la teoría psicosocial a partir de su representante, Erikson (1950) como se citó en Alvarado y Salazar (2014), quien planteó esta etapa a través de la concepción de la vejez desde los 65 años; este autor contempló factores individuales, sociales y culturales.

Dentro de esta teoría, cada etapa trae consigo una crisis esencial; así, se presenta la crisis de la integridad vs. la desesperanza –o la desesperación–, donde las principales virtudes que la persona debe cultivar son la prudencia y la sabiduría, entendidas como la aceptación de lo que se ha vivido, sin remordimientos, admitiendo la imperfección de sí misma, de los demás y de la vida. Otra de las teorías que se exponen es la de la continuidad, la cual se basa en decir que no existe una fase final, sino que la vejez es una extensión de la edad adulta, siendo esta una prolongación de la vida que guarda las experiencias, los proyectos y los hábitos, y lo único que se modifica es el aprendizaje, a fin de utilizar estrategias de adaptación que ayuden a reaccionar ante las nuevas dificultades.

Por otro lado, se encuentran las teorías sociales que, según estos autores, comprenden y predicen la adaptación de los adultos mayores en la sociedad durante esta etapa. Entre estas teorías se encuentran la teoría de la desvinculación o la disociación, que describe cómo influyen los cambios como el retiro y la interacción social, los cuales constituyen una forma de adaptación natural a la vejez; y la teoría de la actividad, que sostiene que un alto grado de participación social es la clave para un buen envejecimiento y la autorrealización (Alvarado y Salazar, 2014).

Este repaso por las teorías da cuenta del interés por parte del hombre de comprender el fenómeno del envejecimiento desde una perspectiva interdisciplinar, y es importante aclarar que este es un proceso complejo que involucra cambios biológicos y psicológicos de las personas en interacción continua con su vida social, económica y cultural.

Asimismo, se debe considerar que la referencia al envejecimiento como un proceso tiene en cuenta los cambios de orden biológico, psicológico y social por los que atraviesa cualquier persona, siendo estos inherentes a todo ser humano. De igual forma, no se puede olvidar que



estos son el resultado de experiencias y estilos de vida de la persona en años anteriores y de los contextos multidimensionales que rodean al individuo, como la situación económica, las satisfacciones personales y el entorno social; estos influyen de forma directa en el proceso de envejecimiento (Alvarado y Salazar, 2014). En suma, se quiere resaltar el envejecimiento desde el punto de vista del individuo que pasa por dicho proceso.

Se han descrito dos tipos de aspectos subjetivos que deben tenerse en cuenta. Por un lado, los aspectos cognitivos, que hacen referencia a los significados que la persona atribuye a lo que le sucede; dentro de este aspecto la persona puede presentar tres respuestas: la resignación, la adaptación y la aceptación, cuando busca vivir esta etapa de la vida de la mejor manera. En el segundo aspecto se encuentra lo afectivo-volitivo, que hace referencia a los sentimientos que motivan a las personas a estimar sus circunstancias, sentimientos y emociones; es decir, sus estados de ánimo. En este caso, los adultos mayores descubren un sentido positivo para la vida, dándole un mayor sentido por medio de la reflexión y la comprensión y descubriendo el compromiso que tienen con lo que pasa a su alrededor, independientemente de su edad (Flores et al., 2011).

Finalmente, se define la vejez como un constructo social y biográfico de la última etapa del curso de vida humano. La vejez, según el Ministerio de Salud (Minsalud) de Colombia (2020), “constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas”.

Para otros autores, la vejez no implica una enfermedad, sino que se constituye como un “estado de graduales cambios degenerativos, de lento desgaste, pero no es una enfermedad ni tiene que venir acompañada de dolores ni angustias” (Santiesteban et al., 2008, p. 2); cabe

destacar que pueden llegar a aparecer enfermedades propias de la vejez, así como algunas propias de otras etapas del ciclo vital. Estos autores también señalan que la vejez “es un proceso multifacético de maduración y declinación, pese al hecho de que en todo instante hay lugar para el crecimiento” (p. 6).

## **1.6 Características del adulto mayor**

Ahora se da un vistazo a las características del adulto mayor para comprender cuáles son los cambios más relevantes en esta etapa y cuáles se deben tener en cuenta dentro de esta investigación. Estos se encuentran directamente relacionados con el sentido del cuidado en la relación marital.

Para Guardini (2006), la fase de la persona mayor no es la última, pues luego se encuentra la persona senil. Dentro de las características de esta etapa, el autor resaltó la aparición de la crisis de la dejación; esta se halla en estrecha relación con el envejecimiento y se conecta con el descenso del arco vital. Durante esta también se empieza a tener mayor conciencia del final de la vida. Para el autor, la superación positiva de esta crisis supone la aceptación del envejecimiento por parte de una persona, poniendo actitudes y valores en sí misma, como el buen ánimo, la serenidad, la autoestima, la afirmación de la vida que ha experimentado, el reconocimiento de lo que ha hecho bien a lo largo de esta y el sentido que finalmente le otorga; con ello, llega a convertirse en sabia. El autor lo describe como el hombre que sabe del final y lo acepta con calma, con lo que gana una elevación y una superioridad en el sentido existencial. Luego del hombre sabio, procede otra etapa: la de la senilidad; esta se caracteriza porque la persona debe recurrir a la ayuda de otros, dado que no puede hacer las mismas cosas que solía

hacer por su propia cuenta. No obstante, se sigue comportando con naturalidad, en el lugar que le corresponde, dándole sentido a su experiencia de vida.

Muy acorde a esta postura, se encuentran los planteamientos de Erikson (1985), los que mencionan que “la tarea del adulto mayor es contemplar su vida en conjunto y con coherencia” (Santiesteban et al., 2008; p. 2). Los adultos “necesitan aceptar su propia vida tal como la han vivido y creer que lo hizo lo mejor posible en sus circunstancias. Si tienen éxito en esta tarea, habrán desarrollado la integridad del ego” (Santiesteban et al., 2008, p. 2). La integridad del yo supone haber superado la crisis de la desesperanza; sin embargo, si no se resuelve adecuadamente, la persona teme a la muerte, pierde el sentido profundo de su existencia y se ve embargada por un sentimiento de soledad y tristeza profundas. Por el contrario, si se supera esta crisis, el individuo posee la fuerza propia de su edad, basada en la sabiduría; con esta, acepta sus propias limitaciones, dando un sentido más amplio al significado que tiene su propia vida dentro de un ordenamiento social, integrando el pasado, el presente y el futuro. Esta sabiduría significa aceptar la vida sin remordimientos, reconociendo la imperfección de sí mismo, de los padres, de los hijos y de la vida misma (Papalia y Martorell, 2017).

En cuanto a los factores biológicos, el proceso de envejecer es el mismo en casi todas las partes del mundo; por ende, es inevitable que el organismo humano no se haya desgastado a lo largo del ciclo vital. Santiesteban et al. (2008) resumieron algunos de estos cambios, resaltando los problemas de salud asociados: piel seca y arrugada, más delgada y frágil, pelo más fino, uñas gruesas y ásperas. En el sistema respiratorio se evidencia una disminución de la expansión pulmonar y un aumento en el riesgo de infecciones pulmonares; y en el cardiovascular hay un

incremento de la arteroesclerosis, así como de los riesgos de padecer enfermedades del corazón, de presión alta y de enfermedades vasculares periféricas.

Igualmente, en el sistema gastrointestinal hay una disminución de la movilidad y un aumento en el riesgo de presentar estreñimiento y problemas relacionados con el colon; en el sistema urinario disminuye la capacidad de la vejiga, se incrementa el riesgo de incontinencia, hay una mayor concentración de la orina y aumenta el riesgo de infección urinaria. Por otro lado, en el sistema inmune se aumenta el riesgo de contraer infecciones, y en el músculo-esquelético hay una disminución del calcio de los huesos, aumenta el riesgo de osteoporosis, y disminuyen la masa y la fortaleza muscular y la movilidad de las articulaciones.

El sistema nervioso también presenta cambios importantes: disminución del equilibrio y la coordinación; lentitud en los reflejos; incremento del riesgo de caídas; disminución perceptiva y sensorial con cambios en la visión, incluidas la disminución de la visión nocturna, de la percepción de colores, de la visión periférica y de la producción lagrimal; y el incremento de la sensibilidad al resplandor. También se dan, ocasionalmente, los cambios auditivos, como la disminución de la habilidad de distinguir sonidos de alta frecuencia. Otros cambios suceden en el gusto y olfato, y se percibe una baja en la cantidad de papilas gustativas, con lo que también disminuye el sentido del olfato, que conlleva al riesgo de una nutrición deficiente.

Para Da Silva (2017), los cambios más relevantes se dan al presentarse dificultades físicas y psicológicas, pues hay una limitación en la autonomía y una carencia de privacidad. No obstante, a pesar de que algunos de ellos viven en residencias o con familiares –pues se puede haber dado la muerte del cónyuge–, buscan nuevas maneras de disfrutar su sexualidad, dado que

no hay deterioro en el interés sexual; por el contrario, se tiene un mejor conocimiento del cuerpo y de las emociones y hay un mejor goce de las prácticas sexuales.

Frente a los cambios cognoscitivos, Papalia y Martorell (2017) mencionaron que “la velocidad de los procesos mentales y el razonamiento abstracto, pueden disminuir en los años finales” (p. 519). De igual forma, estos autores destacaron que los adultos mayores pueden desempeñarse mejor en la parte verbal, siendo más eficaces para resolver problemas prácticos que conectan con el aspecto emocional en ellos; y dado que el funcionamiento general del sistema nervioso central es más lento en el procesamiento de la información, la inteligencia puede ser un predictor de la longevidad. Frente a los aspectos de personalidad, Papalia y Martorell (2017) afirmaron que estos rasgos suelen permanecer estables en el adulto mayor, siendo la emocionalidad más tendiente a lo positivo en la vejez.

### **1.7 Cuidado del adulto mayor**

Ahora se explica qué se entiende por cuidado desde diferentes posturas, resaltando que la mayoría de la literatura que existe con respecto a este tema está albergada en las ciencias de la salud y la psicología. Así, cuando se habla del cuidado se hace referencia a la atención de la salud en los adultos mayores, lo cual supone que esta población busca diferentes formas para cuidarla y mantenerla (Rojas et al., 2018). Para Figueredo (2014), el cuidado del adulto mayor parece estar influenciado por factores como la formación, la información y el apoyo emocional, social y económico que otorgan los cuidadores.

De igual forma, Mayeroff (1995) como se citó en Quintero (2001) refirió que “la característica fundamental del cuidado es el origen de la vida, la dignidad de la misma que

conlleva al respeto y a la búsqueda del bienestar, por ello el cuidado humano, es ayudar a otro a crecer” (p. 18). El cuidado para Gilligan (1982) como se citó en Quintero (2001) “consiste en la acción de promover el crecimiento y la salud, facilitando el bienestar la dignidad, el respeto, la preservación y extensión de las potencialidades humanas dentro de las limitaciones y circunstancias de enfermedad” (p. 17).

Existe un modelo planteado por Swanson (1991) como se citó en Rojas et al. (2018) en donde se plasma la teoría de los cuidados; esta concibe el cuidado como la forma educativa que tiene una persona de relacionarse con un ser querido, con quien siente un compromiso y una responsabilidad personal. Rodríguez y Valenzuela (2012) describieron esta teoría y afirmaron que tiene cinco procesos básicos: conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias.

Los conocimientos hacen referencia a las capacidades que tiene dicha persona para ofrecer los cuidados que el adulto necesita; el estar con se refiere a las preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de cuidado; el hacer por, a las condiciones que aumentan o reducen la probabilidad de suministrar los cuidados necesarios, como la enfermera, el paciente, la organización; el posibilitar se refiere a las acciones de los cuidados dados; y, por último, el mantener las creencias hace referencia a las consecuencias de los resultados intencionales y no intencionales de los cuidados para el adulto mayor y para la persona, ya sea el profesional o la familia. Según Rojas et al. (2018):

Para los adultos mayores, el cuidado es un evento que tiene dos orígenes: la propia vejez y la enfermedad, que se puede denominar cuidado por envejecimiento y cuidado por la

enfermedad, de ahí que el cuidado se constituya como un recurso social sin el cual no se puede sobrevivir biológica ni socialmente en el mundo. (p. 2)

Según Urra et al. (2011), “el cuidado tiene dos dimensiones: una inmersa en la cultura, con sus prácticas individuales y colectivas; y la otra, la moral, que asigna al cuidado un valor, un bien, que legitima el actuar” (p. 12).

La teoría de Watson que fue planteada en el año 1999 “reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser es un ser en relación con otro que lo invoca” (Urra et al., 2011, p. 13).

Dentro de esta teoría existen siete supuestos:

1) el cuidado solo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal; 2) el cuidado está condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer las necesidades humanas; 3) el cuidado efectivo promueve la salud y el crecimiento personal y familiar; 4) un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial; 5) la ciencia del cuidado es complementaria a la ciencia curativa; 6) el cuidado no es solo curar o medicar, es integrar el conocimiento medico con el comportamiento humano para generar, promover o recuperar la salud; y 7) la práctica del cuidado es central en la enfermería. (Urra et al., 2011, p. 13)

De igual forma, Watson (1979) planteó 10 factores de cuidado, estos se resumen a continuación: el primero es la formación humanista-altruista, un sistema de valores, hace que esta práctica sea amorosa, bondadosa y ecuánime en el contexto de un cuidado consciente; el segundo, la incorporación de la fe y la esperanza conecta con el sistema de creencias subjetivas del individuo que es compatible con su libertad, siendo un ser para el cuidado; el tercero, el

cultivo de la sensibilidad hacia él mismo y hacia los demás, que repercute en el rol de cuidado; el cuarto, el desarrollo de una relación de ayuda y confianza, pues esta se convierte en una auténtica relación de cuidado, a través de la confianza; el quinto, la aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos, con lo que se logra una conexión con la dimensión espiritual que hace parte de lo más profundo del ser que se cuida.

El sexto factor de cuidado es la resolución creativa de problemas del proceso asistencial, el cual requiere dar respuesta a las necesidades de la persona que es cuidada; el séptimo, la promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal, que atiende a la unidad de todo su ser y de su sentido; el octavo, la creación de un entorno protector que cuida de todos los aspectos, el medio físico, mental, espiritual y sociocultural de la persona; el noveno, la asistencia con la gratificación de necesidades básicas humanas con un cuidado consciente e intencional; y el décimo, el reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales, haciendo énfasis en la comprensión de las personas (Urrea et al., 2011). Así, se quiere resaltar que estos factores de cuidado son las categorías de análisis para el presente estudio.

## **1.8 Relación marital**

Para esta investigación es importante tener en cuenta la categoría de la relación marital, pues es uno de los ingredientes fundamentales para comprender los significados que se tienen del cuidado a lo largo del ciclo vital familiar. De esta manera, se procede a definir qué se entiende por relación marital: “en la cultura occidental, al hablar de una relación de pareja se parte de la premisa de que existe un sentido de nosotros” (Nina, 2013; p. 115); gracias a este sentimiento, se ha desarrollado a lo largo del tiempo una cultura de pareja, donde se da un intercambio de



sentimientos, emociones, experiencias, temores, opiniones, intereses y expectativas hacia el futuro y la funcionalidad de la relación. En este caso, el adulto mayor es el sujeto de estudio.

Por su parte, Papalia y Martorell (2017) refirieron que el matrimonio se da gracias al consentimiento mutuo que crea una sensación de bienestar caracterizada por la amistad y los vínculos de parentesco. Papalia et al. (2009) plantearon que el matrimonio no tiene el mismo significado en todas partes, pero resaltaron que, a lo largo de la historia y alrededor del mundo, este satisface una variedad de necesidades fundamentales y es considerado como la mejor forma de asegurar la crianza de los hijos. Asimismo, proporciona una división ordenada del trabajo dentro de un mundo de consumo, y lo rescata a cambio de intimidad, amistad, afecto, satisfacción sexual y compañerismo. Para estos autores, uno de los factores más relevantes para el éxito matrimonial es el sentido de compromiso; otros estudios también se destacó el sentido de obligación hacia el cónyuge. Otro aspecto al que dieron prioridad es la relación agradable, tanto en el matrimonio como en la convivencia, y la intimidad equilibrada frente a la autonomía, mediada por una buena comunicación y las percepciones similares sobre la relación y la orientación religiosa.

Para Nina-Estrella (2017), el matrimonio es entendido como “un escenario social que tiene la propiedad de ser una relación única y exclusiva” (p. 74). Este brinda a las personas un sentido de continuidad, enriqueciéndose de expectativas hacia el futuro y un ambiente de seguridad para sus protagonistas. Siguiendo a esta autora, se encuentra que la vida en pareja significa un encuentro con el otro, que “le brinda la oportunidad al adulto mayor de poder disfrutar junto al otro, constituyéndose en un equipo de vida” (Nina, 2004; Nina, 2013; p. 117). Dentro de sus premisas, Nina (2013), destacó que vivir de manera exclusiva y única es lo que los

distingue; ello, por las decisiones que han tomado en las diferentes etapas de la vida. Además, las parejas de adultos mayores han sorteado situaciones de conflicto, sabiendo disfrutar también de los momentos de alegría, los recuerdos, los olvidos, el pasado y el presente que han compartido.

De acuerdo con Cabrera (2019), en el matrimonio se da una unión de personas que comprenden relaciones decisivas, donde se aprende a reconocer el valor de cada una y de la comunión que liga no solo a los cónyuges, sino a los demás miembros de la familia en los diferentes encuentros de la vida. Esta “relación matrimonial nace del proceso de enamoramiento, que se confirma gracias a un juicio responsable que hace la persona y que ella asume con un consciente acto de su voluntad” (Cabrera, 2019; p. 57), el cual se entiende como compromiso. En este proceso, el enamoramiento se convierte paulatinamente en amor, y una pareja matrimonial se constituye como tal con el acto más sublime de libertad que consiste en poder pertenecer a alguien por amor y en el amor.

En esta sociedad de amor, las parejas de adultos mayores se ven enfrentadas a tres grandes transiciones que son importantes para esta etapa de la vida: la jubilación, la viudez y el rol de cuidado cuando se llegan a presentar problemas de salud en alguno de los cónyuges. Por ello, la persona tiene que adaptarse a nuevos procesos de vida, enfrentándolos junto con su pareja (Nina, 2013).

Para Papalia y Martorell (2017), las parejas que siguen juntas en la adultez tardía manifiestan mayor satisfacción que las más jóvenes, pues han resuelto sus diferencias y han llegado a acuerdos satisfactorios para ambas partes. De igual forma, estos autores plantearon que las personas casadas son más sanas y viven más que la gente soltera. A su vez, el matrimonio es sometido a prueba en la edad avanzada por la aparición de las enfermedades físicas, aunque en

una relación marital estable y cercana se pueden moderar los efectos psicológicos negativos, pues se reducen la ansiedad y la depresión y se incrementa la autoestima.

### Capítulo 3. Estado del arte

El análisis del estado del arte para esta investigación abarcó los estudios nacionales e internacionales del último quinquenio, esto es, las investigaciones comprendidas entre los años 2015 y 2020 que se han desarrollado sobre el cuidado matrimonial y el cuidado del adulto mayor.

#### 2.1 Cuidado matrimonial

La búsqueda sobre el cuidado matrimonial arrojó un número de publicaciones académicas de 123 072 al introducir en el motor de búsqueda de la Biblioteca de la Universidad de la Sabana la frase “marriage care”; en este rango, fueron explorados 200 artículos académicos, y se obtuvieron cuatro cuyos temas se acercaban, de alguna manera, a la investigación formulada para este trabajo. En la misma base de datos, se introdujo la frase “cuidado matrimonial”, lo que dio como resultado un número de 1550 publicaciones, de las que fueron escaneadas 200 y otros tres artículos para el estado del arte de este estudio. Dentro de la verificación de los artículos académicos para “cuidado matrimonial” no se encontraron producciones intelectuales de orden nacional bajo este concepto de búsqueda.

La siguiente tabla relaciona las investigaciones que han aportado interesantes conclusiones en cuanto a la relación matrimonial a la academia; sin embargo, en lo referente al cuidado, algunas de las investigaciones, como la de Broese van Groenou et al. (2019), se enfocaron en mostrar cómo los adultos mayores que están viviendo separados, pero sosteniendo una unión, no tienen el mismo cuidado que aquellos que se encuentran bajo el matrimonio o en la cohabitación.

Por otra parte, Wood et al. (2019) mostraron que entre las personas casadas existe una menor tasa de mortalidad y estas reportan una mejor salud física y mental en comparación con sus contrapartes solteras. Cash et al. (2019) se enfocaron en la relación entre el matrimonio y el cuidado entre los cuidadores conyugales en Australia, así como Ebimgbo et al. (2019) contemplaron los desafíos de la atención a adultos mayores por parte de sus cuidadores y señalaron cómo se puede mejorar dicha atención. Asimismo, Aguirre y Scavino (2016) exploraron el desarrollo de una perspectiva de envejecimiento y género como aporte al conocimiento sobre cuidados en la vejez, específicamente en el Uruguay. Por último, Salazar (2015) realizó un análisis sobre el trabajo de cuidado a las familias por parte de las mujeres en América Latina.

Entre todos los artículos escaneados, el que más se acercó al foco de la presente investigación fue el de Nina (2017), en el que se analizó un grupo de matrimonios con más de 53 años de casados. Dicha investigación se enfocó en el significado del matrimonio, la fortaleza de la relación, la comunicación marital, el conflicto marital, el perdón y la confianza; sin embargo, aunque la investigación representó un gran aporte al estudio sobre la relación marital en adultos mayores, no enfatizó sobre el concepto de cuidado mutuo en la relación marital. Por tanto, se puede afirmar que existe un vacío investigativo que este trabajo estima conveniente desarrollar, como aporte a la academia y a futuras investigaciones.

Tabla 1. *Referencia, resumen y aportes*

No.	REFERENCIA	RESUMEN	APORTES
<b>Investigaciones internacionales</b>			
1.	Broese van Groenou, M., te Riele, S. and de Jong Gierveld, J. (2019) 'Receiving support and	Los autores muestran cómo viven juntos los LAT (living apart together). Combina intimidad, autonomía y	El aporte de esta investigación está en mostrar que la relación LAT no ofrece los mismos

	care in older age: comparing LAT relationships with first marriages, remarriages, and cohabitation', <i>Journal of Family Issues</i> , 40(13), pp. 1786–1807. doi: 10.1177/0192513X19846179.	flexibilidad, pero con un compromiso más bajo para intercambiar apoyo y atención en comparación con el matrimonio y la cohabitación de adultos mayores. La investigación arrojó que los LAT adultos mayores tenían menos probabilidades de recibir atención diaria, emocional y cuidado.	cuidados en el adulto mayor que un matrimonio o una cohabitación.
2.	Wood, N., McMunn, A., Webb, E. & Stafford, M. (2019). Marriage and physical capability at mid to later life in England and the USA. <i>PLOS ONE</i> , 14(1), 1–15. <a href="https://doi.org.ez.unisabana.edu.co/10.1371/journal.pone.0209314">https://doi.org.ez.unisabana.edu.co/10.1371/journal.pone.0209314</a>	Este estudio mostró cómo las personas casadas tienen más bajas tasas de mortalidad y reportan una mejor salud física y mental en adultos mayores, en comparación con sus contrapartes solteras en Inglaterra y Estados Unidos.	El matrimonio puede ser un factor importante para mantener la capacidad física, relacionada con la riqueza acumulada cuando se llega a edades avanzadas.
3	Cash, B., Warburton, J. & Hodgkin, S. (2019). Expectations of care within marriage for older couples. <i>Australasian Journal on Ageing</i> , 1, E19. <a href="https://search.ebscohost.com.ez.unisabana.edu.co/login.aspx?direct=true&amp;AuthType=ip&amp;db=edsbl&amp;AN=vdc.100082898164.0x000001&amp;lang=es&amp;site=eds-live&amp;scope=site">https://search.ebscohost.com.ez.unisabana.edu.co/login.aspx?direct=true&amp;AuthType=ip&amp;db=edsbl&amp;AN=vdc.100082898164.0x000001&amp;lang=es&amp;site=eds-live&amp;scope=site</a> .	Esta investigación exploró la relación entre el matrimonio y el cuidado entre los cuidadores conyugales en Australia.	Los resultados de este estudio mostraron cómo los cónyuges asumen y continúan automáticamente en los roles de cuidadores en la vida adulta. El cuidado es una expectativa de las parejas en matrimonios a largo plazo, independientemente de la relación o de la disposición al cuidado.
4.	Ebingbo, S. O., Chukwu, N. E., Onalu, C. E. & Okoye, U. O. (2019). Perceived challenges associated with care of older adults by family care-givers and implications for social workers in South-East	Esta investigación centró su comprensión en los desafíos de la atención en adultos mayores mediante el uso de un enfoque cualitativo a 40 cuidadores familiares mayores de 23 años que viven en Nnewi, sureste de Nigeria.	Los cuidadores familiares sufren de estrés, falta de financiación y tiempo insuficiente para ellos mismos, así como el maltrato por parte de los adultos mayores. El estudio enfatizó en la necesidad de una

---

	Nigeria. <i>Indian Journal of Gerontology</i> , 33(2), 160–177.		capacitación para brindar una mejor atención y cuidado a los adultos mayores por parte de los cuidadores familiares.
5.	Nina, R. (2017). Cuando las parejas envejecen: calidad de la relación marital. <i>Revista Kairós — Gerontología</i> , 20(4), pp. 73-89. Recuperado: <a href="http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i4p73-89">http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i4p73-89</a>	Este estudio mostró el análisis de la investigación realizada a 10 personas con un promedio aproximado de 53 años de casados. Se analizó el significado del matrimonio, la fortaleza de la relación, la comunicación marital, el conflicto marital, el perdón y la confianza, y se hizo una recomendación a futuros matrimonios.	La investigación mostró cómo los matrimonios reconocieron la complejidad de la relación marital desde un enfoque positivo.
6.	Aguirre Cuns, R. & Scavino Solari, S. (2016) Cuidar en la vejez: desigualdades de género en Uruguay. <i>Papeles Del CEIC</i> , 2016(1), 1–41. <a href="https://doi-org.ez.unisabana.edu.co/10.1387/pceic.15449">https://doi-org.ez.unisabana.edu.co/10.1387/pceic.15449</a>	Los autores de este artículo se centraron en la contribución al desarrollo de una perspectiva de envejecimiento y género como aporte al conocimiento sobre cuidados en la vejez, específicamente en el Uruguay.	Este estudio permitió conocer cómo conviven diferentes maneras de envejecer. Sin embargo, se señaló que aún faltan significados por descubrir, los cuales son generados por tareas domésticas de cuidado y de trabajo voluntario, para el caso de adultos mayores.
7.	Salazar, I. M. N. (2015). Imaginarios culturales del cuidado en Chile. Trabajo y economía en larga duración. <i>Polis (07176554)</i> , 41, 1–14. <a href="https://doi-org.ez.unisabana.edu.co/10.4000/polis.11106">https://doi-org.ez.unisabana.edu.co/10.4000/polis.11106</a>	En este artículo, la autora realizó un análisis sobre el trabajo de cuidado a las familias por parte de las mujeres en América Latina, con el fin de descubrir los imaginarios culturales del cuidado en Chile.	Esta investigación aportó las representaciones culturales acerca del cuidado que se producen en la práctica de manera inconsciente. Se señaló, asimismo, que hacerlas visibles resulta positivo para avanzar frente a los desafíos de la actualidad, a fin de proveer un país con justicia social.

---

## 2.2 Cuidado adulto mayor

Por otra parte, la búsqueda de información en las bases de datos a través de la plataforma de la Biblioteca de la Universidad de la Sabana arrojó un total de 15 436 publicaciones para la frase “cuidado adulto mayor”; a partir de estas se hizo una verificación de 200 artículos. Cabe aclarar que la mayoría de los estudios académicos estuvieron enfocados en el cuidado de diversas enfermedades en el adulto mayor; sin embargo, se pueden resaltar los descritos a continuación que, de alguna manera, tocaron los hilos de la investigación propuesta.

En ese orden de ideas, García et al. (2019) mostraron las percepciones sobre la valoración de la sexualidad en los adultos mayores a los que brindan cuidado. Figueredo (2015) exploró, desde la perspectiva de los propios actores, las prácticas de cuidado a personas mayores.

Guerrero y Ojeda (2015) analizaron el concepto de autotranscendencia para el caso del adulto mayor en la enfermería. Laurencio et al. (2017) describieron las vivencias afectivas, así como los factores condicionantes en dos adultos sin relación de pareja en Cuba. Bustamante et al. (2018) caracterizaron la dinámica familiar en el cuidado al adulto mayor, de acuerdo con los principios de identidad, solidaridad y conversación, así como del amor en familias mexicanas y peruanas. Cardona et al. (2018) establecieron la capacidad predictiva de la felicidad acerca del funcionamiento familiar del adulto mayor en las ciudades de Medellín, Barranquilla y Pasto.

Asimismo, Salamanca et al. (2019) se enfocaron en el entorno familiar de los adultos mayores en un centro de atención en Villavicencio (Colombia), con miras a obtener elementos que permitieran conducir la formación de los cuidadores para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Cardona et al. (2018) identificaron los factores asociados a la vulnerabilidad cognitiva de los adultos mayores en tres ciudades de Colombia. Osorio et al. (2018) expusieron



los resultados del estudio realizado entre los años 2012 y 2015 en Colombia y en España sobre la realidad social de la población adulta mayor. Agudelo et al. (2019) mostraron la prevalencia del maltrato en el adulto mayor en Colombia, específicamente en la ciudad de Pasto.

Todas las referencias anteriores exploraron el cuidado de los adultos mayores en su dimensión afectiva y trascendente, así como las prácticas de cuidado y las relaciones familiares; sin embargo, ninguna de ellas hizo referencia específicamente al cuidado mutuo en la relación marital. Por tal razón, esta investigación pretendió hacer un aporte al respecto, examinando las representaciones sociales de adultos mayores con respecto al cuidado en la relación marital.

Tabla 2. *Referencia, resumen y aportes*

No.	REFERENCIA	RESUMEN	APORTES
<b>Investigaciones internacionales</b>			
1.	García, G., Quijada, D., Mellado, M., Palominos, J., Torres, A. & Valenzuela, D. (2019). Percepción de profesionales de enfermería sobre la valoración de la sexualidad en adultos mayores (Chile). <i>Cultura de Los Cuidados</i> , 23(55), 68–77. <a href="https://doi-org.ez.unisabana.edu.co/10.14198/cuid.2019.55.07">https://doi-org.ez.unisabana.edu.co/10.14198/cuid.2019.55.07</a>	Esta investigación planteó conocer las percepciones de los profesionales de enfermería sobre la valoración de la sexualidad en los adultos mayores a los que brindan cuidado.	Se mostró cómo el tópico de sexualidad tiene una estigmatización social. No existe una formación adecuada para brindar información al respecto.
2.	Figueredo Borda, N. (2015) 'Prácticas de cuidado y percepciones de maltrato en personas mayores institucionalizadas'. Available at: <a href="https://search-ebscohost-com.ez.unisabana.edu.co/login.aspx?direct=true&amp;AuthType=ip&amp;db=edsair&amp;AN=edsair.dedup.wf.001.7bae2a83515bdc42e17ee5c1752ac6">https://search-ebscohost-com.ez.unisabana.edu.co/login.aspx?direct=true&amp;AuthType=ip&amp;db=edsair&amp;AN=edsair.dedup.wf.001.7bae2a83515bdc42e17ee5c1752ac6</a>	El objetivo de esta tesis doctoral se centró en explorar y comprender, desde la perspectiva de los propios actores, las prácticas de cuidado en personas mayores en estancias de Uruguay.	La percepción de cuidado y las diferentes situaciones que afectan a los cuidadores y residentes de las estancias, así como el sufrimiento y el maltrato de los residentes, son el hallazgo más relevante.

---

	96&lang=es&site=eds-live&scope=site (Accessed: 2 March 2020).		
3.	Guerrero, R. F. & Ojeda, M. G. (2015). Análisis del concepto de Autotrascendencia. Importancia en el cuidado de enfermería al adulto mayor. <i>Cultura de Los Cuidados</i> , 19(42), 26–37. <a href="https://doi-org.ez.unisabana.edu.co/10.14198/cuid.2015.42.05">https://doi-org.ez.unisabana.edu.co/10.14198/cuid.2015.42.05</a>	El objetivo de este estudio fue analizar el concepto de autotrascendencia para el caso del adulto mayor.	Se propuso el uso del concepto de autotrascendencia en el cuidado del adulto mayor en la enfermería.
4.	Laurencio, S. C., Jiménez, E. & Sánchez, Y. (2017). Vivencias afectivas y factores condicionantes en adultos mayores sin relación de pareja / Emocional experiences and conditioning factors in elderly without couple relationship. <i>MEDISAN</i> , 102–107. <a href="https://search-ebsohost-com.ez.unisabana.edu.co/login.aspx?direct=true&amp;AuthType=ip&amp;db=edssci&amp;AN=edssci.S1029.30192017000100012&amp;lang=es&amp;site=eds-live&amp;scope=site">https://search-ebsohost-com.ez.unisabana.edu.co/login.aspx?direct=true&amp;AuthType=ip&amp;db=edssci&amp;AN=edssci.S1029.30192017000100012&amp;lang=es&amp;site=eds-live&amp;scope=site</a> . Accessed March 2, 2020.	Esta investigación describió las vivencias afectivas, así como los factores condicionantes en dos adultos sin relación de pareja en Cuba.	Los resultados arrojaron que las vivencias afectivas fueron de corte negativo para los adultos mayores sin relación de pareja, a lo que se formuló una estrategia de intervención para contribuir al bienestar emocional de este grupo poblacional.
5.	Bustamante-, S., Mori, F. M. L. V., Ojeda, M. G., Rojo, D., Rodríguez-, R. & Fajardo, E. (2018). Principios de cuidado al adulto mayor en familias peruanas y mexicanas. <a href="https://search-ebsohost-com.ez.unisabana.edu.co/login.aspx?direct=true&amp;Auth">https://search-ebsohost-com.ez.unisabana.edu.co/login.aspx?direct=true&amp;Auth</a>	Esta investigación caracterizó la dinámica familiar en el cuidado al adulto mayor, de acuerdo con los principios de identidad, solidaridad y conversación, así como del amor en familias mexicanas y peruanas.	El adulto mayor es apreciado por la experiencia vivida. El estudio recomendó incluir indicadores de principios de cuidado en investigaciones sobre el adulto mayor con enfoque familiar.

---

Type=ip&db=edsair&AN=edsair.od.....618..4d87e261c9616e5ec63883b8a944431e&lang=es&site=eds-live&scope=site.

### Investigaciones nacionales

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <p>6. Cardona Arango, D., Segura Cardona, Á., Segura Cardona, A., Muñoz Rodríguez, D. I. &amp; Agudelo Cifuentes, M. C. (2019). La felicidad como predictor de funcionalidad familiar del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. <i>Hacia La Promoción de La Salud</i>, 24(1), 97–111. <a href="https://doi-org.ez.unisabana.edu.co/10.17151/hpsal.2019.24.1.9">https://doi-org.ez.unisabana.edu.co/10.17151/hpsal.2019.24.1.9</a></p>  | <p>Esta investigación buscó establecer la capacidad predictiva de la felicidad en cuanto al funcionamiento familiar del adulto mayor en Medellín, Barranquilla y Pasto.</p>   | <p>El funcionamiento familiar tuvo las siguientes especificaciones: ciudad de residencia, sexo femenino, tener pareja sentimental, alto nivel educativo, no padecer trastornos mentales, percepción de felicidad sin riesgo de depresión, baja vulnerabilidad y contar con apoyo social. El estudio concluyó que si se fortalece el bienestar subjetivo de la persona mayor, la vejez se vive de manera positiva.</p> |
| <p>7. Salamanca, E., Velasco, Z. J. &amp; Díaz, C. D. (2019). Entorno familiar del adulto mayor de los centros vida de la ciudad de Villavicencio, Colombia. (Spanish). <i>Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo</i>, 21(1), 1. <a href="https://search-ebshost-com.ez.unisabana.edu.co/login.aspx?direct=true&amp;AuthType=ip&amp;db=edb&amp;AN=137625839&amp;lang=es&amp;site=eds-live&amp;scope=site">https://search-ebshost-com.ez.unisabana.edu.co/login.aspx?direct=true&amp;AuthType=ip&amp;db=edb&amp;AN=137625839&amp;lang=es&amp;site=eds-live&amp;scope=site</a>.</p> | <p>El estudio mostró el entorno familiar de los adultos mayores en un centro de atención en Villavicencio (Colombia), con miras a obtener elementos que permitieran conducir la formación de los cuidadores para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.</p> | <p>Los adultos mayores ven el envejecimiento como la pérdida, el abandono y el sufrimiento. Por otra parte, para los familiares es una etapa difícil, sobre todo cuando no hay condiciones socioeconómicas. Para los cuidadores es una etapa de la vida que requiere del apoyo de la familia y de la misma sociedad.</p>  |
| <p>8. Segura-Cardona, A., Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, Á., Muñoz-Rodríguez, D. I., Jaramillo-Aroyave, D., Lizcano-Cardona, D., Agudelo-Cifuentes, M. C. &amp;</p>  | <p>Esta investigación identificó los factores asociados a la vulnerabilidad cognitiva de los adultos mayores en tres ciudades de Colombia.</p>  | <p>El aporte de esta investigación se evidenció en los factores asociados a la vulnerabilidad cognitiva de los adultos mayores, la cual incluye características</p>   |

---

	Morales-Mesa, S. A. (2018). Factores asociados a la vulnerabilidad cognitiva de los adultos mayores en tres ciudades de Colombia. <i>Aquichan</i> , 18(2), 210–221. <a href="https://doi-org.ez.unisabana.edu.co/10.5294/aqui.2018.18.2.8">https://doi-org.ez.unisabana.edu.co/10.5294/aqui.2018.18.2.8</a>	demográficas, sociales y de estilos de vida.
9.	Osorio, L., Salinas, F. & Cajigas, M. (2018). Responsabilidad social y bienestar de la persona mayor. <i>CIRIEC - España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa</i> , 92, 223–252. <a href="https://doi-org.ez.unisabana.edu.co/10.7203/CIRIEC-E.92.8959">https://doi-org.ez.unisabana.edu.co/10.7203/CIRIEC-E.92.8959</a>	Esta investigación expuso los resultados del estudio sobre la realidad social de la población adulta mayor realizado entre los años 2012 y 2015 en Colombia y en España.
		Se compiló información relevante sobre el tema de la responsabilidad social con el adulto mayor y su bienestar, desde la perspectiva de adultos mayores, familiares, directivos de centros residenciales y otros expertos.
10.	Agudelo, M. C., Cardona, D., Segura, A., Segura Cardona, A., Muñoz, D. & Restrepo, D. A. (2019). Características sociales y familiares asociadas al maltrato al adulto mayor de Pasto, Colombia 2016. <i>Revista CES Psicología</i> , 12(1), 32–42. <a href="https://doi-org.ez.unisabana.edu.co/10.21615/cesp.12.1.3">https://doi-org.ez.unisabana.edu.co/10.21615/cesp.12.1.3</a>	Este estudio presentó la prevalencia del maltrato en el adulto mayor en Colombia, específicamente en la ciudad de Pasto.
		Este estudio presentó la prevalencia de adultos mayores al interior de la familia que son maltratados en alto porcentaje. Por ello, se recomendó que se fortalecieran los vínculos y las redes de apoyo para esta etapa de la vida.

---

Fuente: elaboración propia

## Capítulo 4. Metodología

### 2.3 Enfoque

Para esta investigación se aplicó un método cualitativo, al contar con las cinco fases primordiales planteadas por Grinnell (1997), como se citó en Hernández et al. (2014), que son: 1) la observación y la evaluación de fenómenos; 2) establecer hipótesis o ideas; 3) demostrar el grado de fundamento que tienen las preguntas para el fenómeno que se va a estudiar; 4) revisar las hipótesis teniendo como punto de partida las narrativas y el análisis de estas; y 5) proponer nuevas observaciones para esclarecer, modificar y fundamentar las hipótesis planteadas a partir de los resultados. Además, se pueden generar nuevas investigaciones a partir de estos y de los hallazgos encontrados.

Este enfoque cualitativo se centró “en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto” (Hernández et al. 2014, p. 358). Se seleccionó este tipo de método porque el objetivo de la investigación fue analizar las representaciones sociales sobre el cuidado mutuo en la relación marital de adultos mayores.

### 2.4 Diseño

Asimismo, se consiguió apoyo mediante la perspectiva fenomenológica, puesto que se estudiaron fenómenos relacionados con el ser humano como ser complejo, objeto de múltiples variables internas y externas, quien narra a partir de su experiencia. Como lo dijo Hernández et

al. (2014), busca “explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias” (p. 493).

Según Rodríguez et al. (1996), la diferencia principal de la investigación fenomenológica frente a otras posturas de investigación cualitativa es el énfasis que se realiza sobre lo individual y sobre la experiencia subjetiva, basándose en la descripción de los significados vividos por un individuo, procurando explicarlos. En resumen, la investigación fenomenológica se basa en la exploración de los diversos significados que propone el ser humano acerca de una vivencia o experiencia puntual.

Se podría decir que “la fenomenología busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia. Lo importante es aprehender el proceso de interpretación por el que la gente define su mundo y actúa en consecuencia” (Rodríguez et al. 1996, p. 41). Por lo tanto, es labor de las investigadoras, en este caso, comprender el punto de vista de las otras personas, describiendo, comprendiendo e interpretando su realidad. Esa experiencia subjetiva e individual fue objeto de esta investigación, partiendo del conocimiento de la complejidad del ser humano. Por todo lo anterior, este enfoque es pertinente, debido a que se llevó a cabo una exploración de los sentidos y significados del cuidado en la relación marital de adultos mayores.

Este diseño se centró en las narrativas de un sujeto sobre su propia experiencia, las cuales fueron recolectadas por medio de las entrevistas a profundidad. Las herramientas de recolección de datos, según Hernández et al. (2014), incluyeron entrevistas y documentos –como cartas o diarios–; elementos en internet, mensajes o fotos en redes sociales y electrónicos; artículos en prensa; imágenes, audios y videos; expresiones artísticas; y biografías y autobiografías o historias de vida.

Esta recolección de datos permitió contextualizar la época y el lugar donde se estaban dando las experiencias, a fin de reconstruir las historias individuales de estas relaciones maritales por medio de las entrevistas que se llevaron a cabo. A través de los resultados se identificaron las categorías de cuidado en las narrativas, para finalmente entretejerlas y construir el análisis de la información y la discusión de esta investigación, de la cual también surgieron recomendaciones finales.

## **2.5 Población y muestra**

Inicialmente la población estaba definida por 9 parejas de adultos mayores de diferentes uniones matrimoniales, tres parejas de matrimonio religioso, tres parejas en unión civil y tres parejas en unión de hecho, dada la contingencia sanitaria y teniendo en cuenta que esta es la población de más alto riesgo por la pandemia de Covid-19 y del no manejo de la tecnología por parte de los adultos mayores esto se convirtió en una limitante para el acceso a esta muestra. A pesar de esto se logró que hubiera tres parejas participantes de adultos mayores que viven en Colombia y que tienen uniones civiles o religiosas que lograron conectarse para la entrevista de manera virtual por la plataforma Zoom. La población comprendió tres parejas de adultos mayores que viven en Colombia y que tienen uniones civiles o religiosas solamente; se quería estudiar una unión de hecho, pero fue difícil encontrarla. Para el desarrollo de la investigación, la muestra fue por conveniencia, que según Hernández et al. (2014), que poseían un mismo perfil pues compartían una relación marital en la adultez mayor, coincidiendo en rasgos edad entre los 62 y los 80 años, de diversos estratos socioeconómicos. El propósito era centrarse en la vivencia

de estos adultos mayores para conocer las representaciones sociales sobre el cuidado mutuo en la relación marital.

## **2.6 Instrumentos de recolección de información**

Dentro de la investigación, se utilizó la entrevista a profundidad para la recolección de la información, dado que esta técnica es flexible y ayuda a dirigir la entrevista según los objetivos del estudio, logrando conocer las representaciones sociales que tienen los adultos mayores sobre el cuidado mutuo en la relación marital. Esta técnica se basó en una guía de entrevista con preguntas abiertas, relacionadas con las 10 categorías de cuidado descritas por Watson (1979) y su relación con la relación marital. Esto permitió que el entrevistador tuviera la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos y obtener más información sobre el tema puntual objeto de la investigación (Hernández et al., 2014). Esta guía de entrevista fue validada por dos pares académicos que dieron sugerencia y recomendaciones para el instrumento.

## **2.7 Formato de entrevista**

### **Caracterización**

Código de la pareja: A: (mujer). B: (hombre).

### **Personal:**

Edad: \_\_\_\_ . Sexo: Masculino \_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_

**Estrato:** 1\_\_ 2\_\_ 3\_\_ 4\_\_ 5\_\_ 6\_\_



Nivel educativo:

Educación básica primaria: \_\_\_\_ . Secundaria: \_\_\_\_ . Técnico: \_\_\_\_ . Tecnólogo: \_\_\_\_ .

Universitaria: \_\_\_\_ . Postgrado: \_\_\_\_ .

Actividad económica:

Empleado: \_\_\_\_ . Independiente: \_\_\_\_ . Pensionado: \_\_\_\_ . Hogar: \_\_\_\_ . Desempleado: \_\_\_\_ .

**Relación marital:**

**Tipo de unión:**

Matrimonio religioso: \_\_\_\_ . Matrimonio civil: \_\_\_\_ . Unión marital de hecho: \_\_\_\_ .

Única unión: \_\_\_\_ . Segunda unión: \_\_\_\_ . Tercera unión: \_\_\_\_ .

**Años de convivencia:** \_\_\_\_ .

¿Se ha presentado alguna interrupción en la relación? ¿Cuál fue el motivo de la interrupción? ¿Cuánto tiempo duró esta separación? ¿Qué los motivó a volver?

**Razón o causa de la ruptura de la relación anterior:**

**Número de hijos:** \_\_\_\_ . Señale el número de hijos de cada unión: \_\_\_\_\_ .

**Edades:** \_\_\_\_\_ .

**Concepto de cuidado en la relación marital**

1. ¿Qué significa para usted cuidar?
2. ¿Por qué es importante para usted sentirse cuidado?
3. ¿Con qué frecuencia se siente cuidado?
4. ¿Qué acciones hace usted para cuidar a su pareja?
5. ¿Qué acciones realiza su pareja que lo hacen sentirse cuidado?

Tabla 3. *Implicaciones del cuidado en la relación marital*

CATEGORÍAS	PREGUNTAS
<p><b>Categoría 1: Sistema de valores</b> Formación humanista-altruista, es un sistema de valores que hace que esta práctica sea amorosa, de bondad y de ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente.</p> <p><b>Categoría 2: Sistema de creencias</b> Incorporación de la fe y la esperanza que conecta con el sistema de creencias subjetivas del individuo que es compatible con su libertad, siendo un ser para el cuidado.</p>	<p><b>Amorosa - Bondad - Ecuanimidad</b></p> <p>6. Cuando cuida o lo cuidan, ¿qué valores humanos asocia a esta práctica en su relación de pareja?</p> <p>7. ¿Cómo se relacionan el amor, la bondad y la ecuanimidad con el cuidado en su relación marital?</p> <p><b>Fe - Esperanza - Libertad</b></p> <p>8. ¿Qué expectativas tenía frente al cuidado al inicio de la relación?</p> <p>9. ¿Cómo ha cambiado a través de los años el cuidado, desde el inicio de la relación hasta ahora?</p> <p>10. Habitualmente, un tema álgido en las parejas es el manejo de la libertad individual. En su caso, ¿cómo ha ejercido la libertad a lo largo de la relación? Cuente un poco sobre cómo fue la relación en un inicio, en un momento intermedio y ahora en la actualidad.</p> <p>11. ¿Considera que la fe se relaciona con el cuidado de su pareja? ¿cómo se manifiesta?</p> <p>12. Las relaciones de pareja son un acuerdo que implica atención y cuidado recíproco, ¿cómo cree usted que ha vivido este compromiso de cuidado?</p>
<p><b>Categoría 3: Empatía</b> Es el cultivo de la sensibilidad hacia sí mismo y hacia los demás, este repercute en el rol de cuidado.</p>	<p><b>Autocuidado - cuidado al otro</b></p> <p>13. ¿Qué prácticas ejerce para su cuidado personal?</p> <p>14. ¿Cuál es la reacción de su pareja cuando usted necesita cuidado?</p>
<p><b>Categoría 4: Confianza</b> Desarrollo de una relación de ayuda y confianza, pues esta se convierte en una auténtica relación de cuidado, a través de la confianza.</p>	<p><b>Mantenimiento - confianza</b></p> <p>15. ¿Qué estaría dispuesto a delegar en el otro para su propio cuidado?</p> <p>16. ¿Me siento tranquilo(a) cuando el otro me cuida?</p> <p>17. ¿Las acciones de cuidado que me brinda mi pareja me hacen sentir confiado? ¿Por qué?</p>

---

<p><b>Categoría 5: Inteligencia emocional</b> Aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos, con lo que se logra una conexión con la dimensión espiritual que hace parte de lo más profundo del ser que se cuida.</p>	<p>18. ¿Cómo era la relación de cuidado al inicio de la relación y como es ahora? ¿Cómo cree usted que esto ha cambiado a lo largo del tiempo? <b>Sentimientos - emociones - expresión</b> 19. ¿Logra usted tener espacios de expresión emocional con su pareja? 20. Cuando requiere cuidado, ¿siente usted la libertad de expresar lo que siente? 21. Cuando requiere cuidado, ¿cómo reacciona su pareja?</p>
<p><b>Categoría 6: Resolución de conflictos</b> Resolución creativa de problemas del proceso asistencial, el cual busca dar respuesta a las necesidades de la persona que es cuidada.</p>	<p><b>Resolución de conflictos - estrategias de afrontamiento</b> 22. ¿Cómo resuelven los conflictos que se presentan en la pareja? 23. ¿Cómo afrontan en pareja los desafíos de la vida cotidiana en esta etapa de la vida? ¿Ha cambiado a lo largo del tiempo?</p>
<p><b>Categoría 7: Responsabilidad de autocuidado</b> Promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal que atienda a la unidad de todo su ser y de su sentido.</p>	<p><b>Autocuidado</b> 24. ¿Cómo ha cambiado el cuidado a lo largo de su relación de pareja? Cuente cómo fue la relación al principio, en un momento intermedio y en la actualidad.</p>
<p><b>Categoría 8: Ambiente sociocultural</b> Creación de un entorno protector que cuida de todos los aspectos, los medios físico, mental, espiritual y sociocultural de la persona.</p>	<p><b>Redes de apoyo</b> 25. ¿Cómo se involucran sus hijos en su cuidado? 26. ¿Qué servicios les ofrece su servicio de salud o EPS para apoyarlo en su cuidado? ¿Los utiliza? 27. ¿Cuenta con otras redes de apoyo? ¿Por qué personas está compuesta?</p>
<p><b>Categoría 9: Necesidades básicas</b> Asistencia con la gratificación de necesidades básicas humanas con un cuidado consciente e intencional.</p>	<p><b>Alimentación - vivienda - vestuario - salud</b> 28. ¿De qué manera contribuye su pareja a suplir sus necesidades básicas?</p>
<p><b>Categoría 10: Relacional - trascendente</b> Reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales, haciendo énfasis en la comprensión de las personas.</p>	<p><b>Trascendencia</b> 29. Si se entiende la trascendencia como esa oportunidad de dejar huella en el otro, ¿cómo es que el rol de cuidado que se ejerce tiene un sentido tan trascendente?</p>

---

---

30. ¿De qué manera el cuidado que me proporciona el otro me aporta a mí como persona?

---

Fuente: elaboración propia

## 2.8 Procedimiento

Se revisó la literatura existente y se construyó el estado del arte y el marco conceptual desde una perspectiva teórica, teniendo en cuenta las fases descritas por Hernández et al. (2014) de las investigaciones cualitativas, en donde se parte de una idea inicial que se va delimitando a lo largo del proceso, y desde allí se construyen los objetivos y preguntas de investigación. En la siguiente fase se establecieron las preguntas que determinaron el estudio; posteriormente, se implementó el diseño, aplicando las entrevistas semiestructuradas de manera virtual, dada la contingencia por la pandemia del COVID-19. Estas entrevistas contaron con una caracterización personal de la relación marital, además de un apartado sobre el concepto de cuidado en la relación marital que constaba de cinco preguntas. De allí, se pasó al apartado final, centrado en las implicaciones del cuidado mutuo en la relación marital con un número de 25 preguntas.

## **Capítulo 5. Análisis de resultados**

Este apartado inicia describiendo qué se entiende por representaciones sociales en esta investigación. A partir de esa definición, se explican, exponen y analizan los supuestos propuestos desde el marco teórico y su relación con el concepto de cuidado. A continuación, se realiza la triangulación de las categorías establecidas en el marco conceptual desde los planteamientos de Watson (1979) y su relación con los hallazgos en las narrativas de la población entrevistada. Para finalizar, se presentan las categorías que emergen de las entrevistas semiestructuradas con respecto a los significados concernientes con el concepto de cuidado mutuo en la relación marital.

### **3.1 Representaciones sociales**

Para empezar, es importante partir del concepto de representación social, el cual hace referencia a la descripción de fenómenos de diferente índole, que se observan y estudian en varios horizontes de complejidad, tanto individuales como colectivos, así como sociales o psicológicos (Cruz et al., 2005). Estas representaciones se llegan a conocer por medio de procesos comunicativos, como en el caso de esta investigación.

Las representaciones sociales encontradas en las entrevistas semiestructuradas durante el desarrollo de esta investigación dan cuenta de la manera en que los adultos mayores entienden su relación de cuidado mutuo como matrimonio y como actores sociales, teniendo en cuenta que estos aprenden de los acontecimientos de la vida cotidiana y de su entorno, dotándolos de sentidos y significados.

Los resultados descritos a continuación fueron fruto de un diálogo espontáneo, constituido a partir de las experiencias de los adultos mayores entrevistados y del transcurso de los años de su convivencia marital; estos mostraron unos modelos de pensamiento y, asimismo, conocimientos producto de la educación, la tradición y la comunicación, como lo afirmaron Cruz et al. (2005). Este trabajo mostró las representaciones sociales sobre el cuidado mutuo en la relación marital, las cuales son una manera de interpretar y pensar la realidad de estas personas y una actividad mental que señala la postura frente a acontecimientos y situaciones particulares, en este caso, de la vida conyugal.

El análisis de la información obtenida en las entrevistas permitió una construcción colectiva de conocimiento que podría nutrir a las ciencias sociales y, en particular, a las ciencias que estudian la realidad de la familia desde los diferentes enfoques y saberes, con lo que se busca enriquecer la comprensión de esta. Ello también implica una integración de estos al conjunto de valores y representaciones ya existentes en este grupo de personas. El conocimiento obtenido a partir de este proceso ha sido conseguido a través de los códigos y categorías provenientes tanto de la teoría como de las narrativas emergentes, dando lugar a una reconstrucción de la realidad donde se integraron las dimensiones biológica, psicoafectiva, social y espiritual de la población estudiada. Como resultado de lo anterior, se exponen aquellas representaciones sociales que partieron del sentido común y contribuyeron a un proceso generativo de pensamiento social, como lo afirmaron Cruz et al. (2005).

## 3.2 Categorías de análisis

Como se mencionó, desde la teoría de Watson (1999), el cuidado se reconoce como parte fundamental del ser humano, siendo el acto más primitivo que se desarrolla para llegar a forjar una relación con el otro. Desde este enfoque, y teniendo como punto de partida los supuestos que expuso este mismo autor, es pertinente hablar de cuatro de los que se analizan, considerando los resultados obtenidos en las entrevistas en relación con el concepto de cuidado mutuo, los cuales emergieron de las cinco primeras preguntas en las entrevistas.

### 3.2.1 Supuestos del cuidado

#### *3.2.1.1 Primer supuesto: el cuidado solo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal.*

Este supuesto se relaciona con lo planteado por Yepes y Aranguren (2009), quienes afirmaron que el hombre es un ser capaz de dar; esto quiere decir que en ese “dar” se realiza como persona y entrega algo de su intimidad, donando algo valioso de sí mismo que la otra persona recibe como suyo. Así, este supuesto se evidenció en los entrevistados, como lo manifestaron: “...cuidado, es que yo me sienta por la otra persona apoyada, que sienta seguridad de estar con el otro, yo sé que el otro me va a cuidar y sentir seguridad y a su vez uno también brindarle a él esa seguridad, que él se sienta cuidado por uno y protegido por uno” (Pareja 1 B:mujer Respuesta número de pregunta 2, comunicación personal). Y, además: “para mí es importante porque la soledad no es buena y uno debe tener otra persona que se preocupe por uno

y uno tener por quién preocuparse y mantenerse bien las dos personas” (P2BR2 comunicación personal).

***3.2.1.2 Segundo supuesto: el cuidado está condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer las necesidades humanas.***

Desde la teoría de Maslow (1991), se analizaron las distintas necesidades que tienen las personas, las cuales se dividen en las siguientes: necesidades básicas, incluidas las necesidades fisiológicas; necesidades de seguridad y protección, entre estas, la seguridad física, el mantenimiento de los ingresos y del núcleo familiar; necesidades de afiliación y afecto, incluidos todos los niveles de relación y el desarrollo afectivo de las personas; necesidades de estima, donde se describen dos tipos, una alta y otra baja, que afectan la autoestima de las personas; y necesidades de autorrealización, donde están las necesidades más elevadas, como el sentido de la vida y el amor.

Dentro de este supuesto, y relacionándolo con las necesidades descritas por Maslow (1991), se encontró que, durante las entrevistas, afirmó un adulto mayor:

Yo tengo que consentirla muchísimo para que la relación no se dañe y entonces podamos estar siempre muy bien y muy bien cuidados y muy bien atendidos. Para que me atiendan bien, tengo que consentirla mucho. Y en esas condiciones yo ya estoy muy tranquilo porque me tiene muy bien cuidado. Dándole las cosas que ella necesita o que quiere. Estar muy pendiente de lo que ella más o menos tenga necesidad de algo y estar muy pendiente de ella. (P1AR4, comunicación personal)

Además, se evidencia también en:



Prepararle los alimentos. Estar pendiente de que tenga buena salud, que se cuide con su salud, que haga su ejercicio, que la comida esté a horas, que la ropa esté bien. Así todas las actividades de uno como ama de casa y como de esposa que uno generalmente realiza. Sí que todo esté bien que no tenga digamos problemas ni quejas, que se sienta bien, que se sienta cómodo. (P3BR4, comunicación personal)

### ***3.2.1.3 Tercer supuesto: el cuidado efectivo promueve la salud, el crecimiento personal y familiar.***

Este supuesto está justificado en la afirmación de Yepes y Aranguren (2009), cuando señalaron que la persona necesita de otras en todas las etapas de su vida para aprender a reconocerse a sí misma, para desarrollar su vida de manera normal y para alcanzar su plenitud; es decir, su crecimiento personal como individuo perfectible. Ello se evidenció en las narrativas cuando afirmaron:

En cuanto a la salud, estoy pendiente de qué alimentos proporcionarle al otro que no le vayan a afectar en su salud, cuidados en que brindarle y que haya una tranquilidad en el hogar porque esto también es brindar mucha estabilidad en la pareja y de por sí en la familia. En la estabilidad emocional, en la estabilidad física y en la estabilidad en general y en la parte económica también en no extralimitarse uno en los gastos. (P1BR4, comunicación personal)

En otras afirmaciones, se evidenció: "...pues ha cambiado para mejorar, pero todo para bien. No ha sido para malo sino todo para bien. Ha mejorado la presentación, la comunicación,

todo al principio a uno le parece todo tan bonito, tan de color de rosa...” (P2BR24, comunicación personal).

También en esta narrativa:

Porque con el cuidado pues uno se siente querido, que lo estiman, que lo valoran. Que ellos están, sobre todo los hijos, que uno se refiere a que ellos están muy agradecidos con lo que uno hizo por ellos, pues eso para uno es muy satisfactorio. Le da a uno gran alegría que sí hizo bien las cosas, sí sembró bien y ahora pues se está recogiendo una buena cosecha. (P3BR2, comunicación personal)

#### ***3.2.1.4 Cuarto supuesto: un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial de la persona.***

En este supuesto se destacó la importancia de la familia y, en especial, del rol de la pareja en el cuidado, teniendo como fundamento de la vida conyugal la unión que les confiere una identidad íntima, que se vive como “un vínculo de coidentidad fiel y biográfico, equivale al ser esposos, o mejor, cónyuges” (Castilla y Viladrich, 2017, p. 56). En esta relación íntima se pudo observar que los individuos se enriquecen y se alimentan de la vida conyugal y lo refieren así:

[...] simplemente hacer lo que necesita, lo que requiere. No necesariamente tiene uno que pensar que esto la voy a ser feliz. De pronto un regalo o una cosa de esas sería fabuloso en tiempos anteriores, ahora empieza a primar una serie de cosas que simplemente es estar al pie y servir uno de bastón de punto de apoyo para todo lo que uno piensa hacer y lo que ella está pensando hacer también es lo único que siento yo se puede otorgar un equivalente a un valor humano. (P3AR6, comunicación personal)

En otra narrativa refirieron:

Ahorita es muy buena porque pues de todas formas al principio era un poquito... pues él no tenía quién le guiara su presentación personal. No es que anduviera mal, no, pero no me gustaba a mí cómo él se vestía, entonces yo lo fue cambiando lentamente las cosas, yo creo que mejoró y él se siente bien. (P2BR18, comunicación personal)

Al analizar los supuestos planteados por Watson (1979), se encontró que estos se corroboraban con las respuestas dadas por los adultos mayores durante las entrevistas realizadas que hicieron parte de esta investigación, generando un contexto lógico para concebir el cuidado como una realidad humana e interpersonal que enriquece y potencia las virtudes del individuo.

### **3.2.2 Diez dimensiones del cuidado**

Ahora se analizan y exponen las 10 dimensiones que planteó Watson (1979) frente al cuidado, las cuales se aplicaron como categorías teóricas y se relacionaron con las que emergieron de las entrevistas. Dado que la teoría y las dimensiones planteadas fueron pensadas desde el cuidado del enfermo por parte de los médicos y enfermeras, en esta investigación se quisieron aplicar al cuidado mutuo en la relación marital. También se describieron las relaciones y las definiciones existentes desde los diferentes autores consultados en el marco teórico, el estado del arte y otros que sustentan las categorías emergentes de estas representaciones.

#### ***3.2.2.1 Sistema de valores***

Por su parte, Urra et al. (2011) describieron dentro de esta categoría la reflexión sobre el propio desarrollo moral, partiendo de la propia experiencia y del desarrollo que se ha logrado

individualmente, para hacer del cuidado una práctica amorosa, bondadosa y de ecuanimidad. Quintero (2001) dijo al respecto que esta dimensión corresponde a los valores y principios, considerando los pensamientos y sentimientos, y llegando a comprender el verdadero significado de la condición humana de sí mismo y del otro. Esto se evidenció en las entrevistas cuando se afirmó: “yo simplemente digo que uno se entregue totalmente a la persona en todo aspecto. En el aspecto moral, en el aspecto psicológico, en el aspecto físico como tal. Darse uno sin pensar qué voy a recibir” (P3AR7, comunicación personal). Otro adulto afirmó: “pues que es un ser humano supremamente amable, bueno, amoroso, siempre está ahí para mí, es excelente, y el amor, ante todo, él me quiere mucho” (P2BR6, comunicación personal).

### ***3.2.2.2 Sistema de creencias***

Asimismo, Urra et al. (2011) afirmaron que se debían incorporar la fe y la esperanza que hacen que el individuo se conecte con su sistema de creencias para que este sea compatible con su libertad, lo que finalmente lo transforma en un ser para el cuidado. Para Quintero (2001), la fe y la esperanza están fundamentadas en la conducta que se reafirma en la búsqueda de la salud, la recuperación o el apoyo cuando muere un ser querido. Esto se hizo evidente en las entrevistas: “la fe sí tiene que ver con la relación de las personas. Tiene mucho que ver porque si uno ama a Dios, se ama a uno y ama a las demás personas y siempre tiene esa confianza de que esa relación va a salir adelante...” (P2BR11, comunicación personal). En otras narrativas se evidenció: “si digamos en la relación los principios morales que tiene uno también lo lleva a ser así con las otras personas o con la persona con la que uno comparte su vida y con su familia” (P1AR11, comunicación personal).

### ***3.2.2.3 Empatía***

En esta categoría se encuentra el cultivo de la sensibilidad hacia sí mismo y hacia los demás, lo que repercute en el rol de cuidado según Urrea et al. (2011), pues esto genera la apertura a los demás con sensibilidad y compasión. Quintero (2001) la describió como la sensibilidad humana relacionada con la autoimagen, el autocuidado y la autoaceptación. Esto se demostró en las narrativas: "...vivo pendiente de todo, de los cuidados de los demás. Entonces yo siento que yo misma trato de cuidarme para no recargarme en el otro, esa es mi forma de ser" (P1BR5, comunicación personal). Los entrevistados también lo relacionaron con el servicio a los demás, como se ve en este ejemplo: "pues que uno como nos ha enseñado mi Dios, uno tiene que darse y uno tiene que servir, que uno tiene que ayudar y colaborar porque de nada a uno serviría estar en esta vida si no sirve para ofrecer algún apoyo, servicio. Por eso es que dicen que 'el que no sirve para servir, no sirve para vivir'" (P3BR6, comunicación personal).

### ***3.2.2.4 Confianza***

La cuarta categoría se vincula con la relación de ayuda que implica el cuidar desde lo humano, dándose y manteniéndose desde un auténtico trato de cuidado, a través de la confianza, como lo afirmaron Urrea et al. (2011), puesto que esa confianza involucra la promoción y aceptación de todos los sentimientos positivos y negativos. Ello permite una mejor visión de los acontecimientos, pues implica empatía, afecto y comunicación (Quintero, 2001). Esto se evidenció en las entrevistas: "cuando él está después de una operación, imagínese cómo los ve uno, cómo los va a dejar solos, entonces siempre tiene que apoyar. Me ha tocado un poco que me cuide. Me siento con más confianza que a nadie más. Más si quiera que a los hijos..." (P3BR16,

comunicación personal). Otra afirmación que se relaciona es: “sí, claro. Por eso es que le decía que uno no puede confiar en nadie más que el esposo, eso sí uno lo tiene muy claro” (P3BR17, comunicación personal). Adicionalmente:

Pues sintiéndose uno respaldado querida cuidado, más que todo le da a uno confianza. En ningún momento si Dios lo permite, hasta donde estemos pues no sabemos cuál de los dos nos vamos, pero se siente uno confiado. Confianza más que todo eso es lo que le aporta como persona. Con la confianza se va a estar siempre bien. (P3BR30, comunicación personal)

### ***3.2.2.5 Inteligencia emocional***

La quinta categoría es la aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos, con lo que se logra una conexión con la dimensión espiritual que hace parte de lo más profundo del ser que se cuida (Urra et al, 2011). Ello se mostró en los participantes cuando estos afirmaron: “sí. Nos comunicamos bien” (P1BR20, comunicación personal). De igual forma, en otra expresión: “pues atento, sí. Se interesa digamos. Presta atención a lo que yo le esté diciendo” (P3BR21, comunicación personal). También en esta narrativa: “sí, también. Aquí hablamos mutuamente y nos ponemos de acuerdo y solucionamos las cosas que hay que hacer” (P2BR20, comunicación personal). Otra persona refirió: “...como cosa curiosa, realmente nosotros no tenemos problemas, ni hemos tenido antes... no peleamos, siempre hemos estado en excelentes condiciones” (P1AR19, comunicación personal).

### ***3.2.2.6 Resolución de conflictos***

En esta categoría se encuentra la resolución creativa de problemas en el proceso de cuidado o en la relación (Urra et al, 2011); esto, como un asunto sistemático que requiere dar respuesta a las necesidades de la persona cuidada (Quintero, 2001). Se demostró a partir de las entrevistas: “...nosotros no hemos tenido ninguna cosa grave o un desafío grade para que tengamos problemas. Hemos bandeado lo que nos ha ocurrido y hemos estado tranquilos sin problema” (P2AR23, comunicación personal). También en la narrativa:

Hablando. Yo hay mismo cuando hay una cosita así que se va a salir de lo normal yo le digo ‘venga para acá viejito siéntese acá y hablemos, ¿por qué se pone así? ¡No hay por qué! Los errores son para hablarlos, para corregirlos’ y ya, no más y seguimos como si nada. (P2BR22, comunicación personal)

Asimismo se evidenció: “él era muy cascarrabias. Eso ya los años...lo que yo digo con el paso de los años uno se vuelve más tranquilo” (P3BR23, comunicación personal).

### ***3.2.2.7 Responsabilidad de autocuidado***

La séptima categoría es la promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal que atiende a la unidad de todo el ser (Urra et al., 2011) y del sentido de vida más profundo, derivando hacia sí mismo la responsabilidad de la salud y el bienestar (Quintero, 2001). Esto se evidenció en las narrativas de los participantes:

[...]yo realmente toda mi vida he sido muy pendiente de mi físico y hago mucho deporte y siempre lo he hecho y ahora que estoy viejito lastimosamente por los años le empiezan a uno a doler las cositas entonces empieza uno a no hacer el mismo deporte, pero de todas

maneras me sigo cuidando mucho y estoy haciendo bastante deporte y la alimentación también me cuido muchísimo. Y duermo muy bien. (P1AR13, comunicación personal)

De igual forma, se mostró también la ausencia de esta:

Eso sí es difícil decirlo, porque uno muchas veces se descuida mucho, pero básicamente es manteniendo al máximo una relación de comida sana. Y de practicar uno que otro ejercicio. Sé que de pronto soy alérgico a ir al médico, alérgico a tomarme los medicamentos correctamente, pero si cuando me toca me toca, entonces toca mantener totalmente la línea como ha sido trazada. (P3AR13, comunicación personal)

### ***3.2.2.8 Ambiente sociocultural***

La octava dimensión es la creación de un entorno protector que cuida todos los aspectos: el medio físico, mental, espiritual y sociocultural de la persona (Urrea et al. 2011). Quintero (2001) reconoció la influencia que tienen los factores externos e internos; entre los primeros se incluyen el bienestar, la intimidad y la seguridad; y entre los segundos, la salud mental y espiritual. Las personas entrevistadas describieron el apoyo que reciben de esta manera:

La EPS me atiende todos los problemas que yo tengo. Yo no he tenido ningún contratiempo con ellos. Nosotros estamos en un programa de crónicos porque yo tengo diabetes y ella tiene hipertensión. Ambos estamos en el programa de crónico. (P2AR26, comunicación personal)

De igual forma, se evidenció que la familia también constituye una red importante: “red de apoyo tenemos también a EMI. Tenemos más familiares médicos, pero no nos gusta molestarlos. Solo los médicos de la EPS y nuestros hijos” (P3BR27, comunicación personal).



### **3.2.2.9 Necesidades básicas**

La novena dimensión está relacionada con la satisfacción y gratificación de necesidades básicas humanas con un cuidado consciente e intencional, honrando la unidad del ser personal y permitiendo que surja el aspecto espiritual (Urta et al. 2011). Otros autores evaluaron esta satisfacción con la pirámide de Maslow (1991), y refirieron que son más importantes las relaciones interpersonales (Quintero, 2001). Al indagar sobre este aspecto, los entrevistados señalaron que su pareja, que en todos los casos es el varón, suple todas las necesidades: “en todo. Él es la persona que sostiene la casa, en todo...” (P2BR28, comunicación personal). Un varón refirió: “sí, yo me preocupo por darles todo” (P1AR30). En otra pareja, se evidenció la misma respuesta: “sí, él suple todas las necesidades del hogar” (P1BR30, comunicación personal).

### **3.2.2.10 Relacional - Trascendente**

La décima dimensión es el reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales, haciendo énfasis en la comprensión de las personas (Urta et al., 2011). También corresponde a la ciencia de la existencia humana y la comprensión de sí mismo y de los demás (Quintero, 2001). Esto se evidenció en las entrevistas:

El hecho de sentirme yo respaldado por mi esposa me hace sentirme muy tranquilo, muy seguro y con mucho deseo de seguir viviendo, porque en verdad es una oportunidad que me está dando la vida para estar tranquilo y estar feliz, esta relación que hemos tenido es la que hace que nuestra vida sea muy agradable y se sienta la dicha y lo agradable que es nuestra vida. (P1AR32, comunicación personal)

De igual forma, se vio en esta narrativa:

En el momento que yo llegue a faltar como él se va a desenvolver en ese sentido, que uno trata de proporcionarles todo y abarcar todo y no deja que el otro haga, en ese sentido me quedé pensando... Yo creo que la huella que uno deja es el amor que uno le ha dejado en la otra persona. El cuidado es amor, que trascienda ese amor, esa complacencia en la otra persona, el sentirse plena y respaldada, que se sienta amada con todo el amor que yo le di. (P1BR31, comunicación personal)

Asimismo, en otra entrevista:

El sentirse uno ser humano es un de las razones fundamentales y eso, 'B' me lo hace sentir, siento que valgo en todo momento desde el mismo momento en uno se levanta y le dice 'hola buenos días, cómo durmió'. Ahí está todo el apoyo consciente o inconscientemente, que le respeten a uno que lo vean a uno y que le pueda seguir contando todo el resto del día lo que uno tiene que hacer. (P3AR32, comunicación personal)

### **3.3 Categorías emergentes**

#### **3.3.1 Actitud personal**

Durante la vida matrimonial, son muchos y diferentes los factores que promueven el sostenimiento de la relación marital; de esta manera, las actitudes positivas de cada uno de los esposos se asocian íntimamente con la satisfacción, el compromiso y la calidad del matrimonio (Nina-Estrella, 2011). Estas actitudes personales favorecen la convivencia, el amor y la fidelidad. Esto se resaltó en las entrevistas:

Es muy difícil tiene que estar atento a lo que uno es, simplemente darle uno el amor que ha sentido que le han dado y ofrecerlo en la misma forma puede ser que desde el mismo momento de traerle uno zapato para que se levante o en la misma forma hacer las acciones que ella no puede realizar y uno tiene. Que, si bien es cierto que uno antes las hacía, ahora uno tiene que ayudarles, pero básicamente otorgarle el mismo amor que uno le ha sentido en todo momento. (P3AR5, comunicación personal)

Igualmente, se vieron otras actitudes:

Pues uno escogió la pareja para toda la vida y uno pues es feliz con ella ahí. Uno hace todo lo que más esté a su alcance para siempre estar feliz, para educar los hijos cristianamente y la pareja para que uno viva bien. Para mí, personalmente soy muy creyente y religiosa. A mí me encanta todo pues yo digo no pues por qué tengo que hacer como obligación si no me nace. Yo siento que me gusta hacer las cosas y así las hago siempre, por gusto y por amor. (P3BR7, comunicación personal)

### **3.3.2 Acciones cuidadosas**

Desde la teoría del cuidado planteada por Rodríguez y Valenzuela (2012), el “estar con” se refiere a las preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de cuidado que se dan frente a las necesidades del adulto mayor. Estas acciones se ven enfocadas en todas las dimensiones de la persona; así, se observó durante las entrevistas:

Es muy difícil tiene que estar atento a lo que uno es, simplemente darle uno el amor que ha sentido que le han dado y ofrecerlo en la misma forma puede ser que desde el mismo momento de traerle uno zapato para que se levante o en la misma forma hacer las

acciones que ella no puede realizar y uno tiene. Que, si bien es cierto que uno antes las hacía, ahora uno tiene que ayudarles, pero básicamente otorgarle el mismo amor que uno le ha sentido en todo momento. (P3AR5, comunicación personal)

También se evidenció cuando afirmaron: “es estar pendiente de la otra persona, mirar qué necesidades tiene, compartir con él y darle mucho amor” (P2BR1, comunicación personal).

### **3.3.3 Compromiso – Confianza**

Según Nina-Estrella (2011), el compromiso es un constructo cambiante; es decir, que se va transformando de acuerdo con el contexto sociohistórico y cultural en donde la pareja está inmersa y, a su vez, con el paso de los años. En este orden de ideas, para Fenell (1993), lo que enriquece la convivencia en las parejas de varios años de casados es el compromiso con la relación, el respeto mutuo que se tienen, la lealtad entre ellos, los valores morales, la fidelidad en la vida afectiva y sexual, el creer en Dios y el compartir en pareja. Swanson (1991) como se citó en Rojas et al. (2018) concibió la teoría del cuidado como la forma educativa que tiene una persona de relacionarse con un ser querido, con el cual siente un compromiso y una responsabilidad personal. Esto se evidenció en las narrativas de las entrevistas cuando afirmaron: “yo sí me siento muy bien cuando él tiene cuidados conmigo porque yo también sé que es por amor y nosotros somos una pareja que nos hemos entendido bien, entonces creo que ha sido muy bueno” (P2BR17, comunicación personal).

Otra afirmación lo comprobó:

Digamos eso siempre sí entre los dos ha existido la confianza pues a pesar de que siempre hubo problemitas con mi exceso de confianza, pero gracias a Dios más tarde se

arreglaron. Pero más que todo yo pienso que la confianza que uno le da a la otra persona pues yo digo si creen en uno pues uno está bien haciendo las cosas y siempre la independencia también... Entonces siempre digamos la confianza y la libertad, pienso que son dos palabras fundamentales en nuestra relación. Dos cosas fundamentales en la relación: Siempre ha sido igual... No, eso sí ha existido siempre esa libertad y esa confianza, todo el tiempo. (P3BR10, comunicación personal)

### **3.3.4 Prevención – Protección**

De acuerdo con Valdez-Medina et al. (2012), los matrimonios reconocen la satisfacción en la pareja cuando se dan conductas que buscan la conservación de la vida de ambos, donde priman los sentimientos de aceptación, seguridad, protección y apoyo. Macías y Díaz (2013) refirieron que las funciones que han sobrevivido a todos los cambios a pesar de los años se encuentran en el ser fuente de afecto y apoyo emocional en el adulto mayor y para todos los miembros de la familia, especialmente para construir “un espacio donde se resuelven las necesidades más elementales de protección, compañía, alimento, cuidado de la salud, socialización y construcción de la identidad personal” (p. 337).

Esto se evidenció en los entrevistados, así:

Lo que pasa es que yo soy más protectora que él, lo que pasa es que yo me considero una persona así, una persona protectora, que vivo pendiente de todo, de los cuidados de los demás. Entonces yo siento que yo misma trato de cuidarme para no recargarme en el otro, esa es mi forma de ser. Sí claro yo me siento protegida por ‘A’ en cuanto a sé que estoy con una persona que me brinda seguridad, que sé que emocionalmente también me siento

segura con él y que nunca me va a faltar nada al lado de él y todo eso me da a mí mucha seguridad. Y en ese sentido me siento cuidada por él. (P1BR5, comunicación personal)

De igual forma:

Tener mucho cuidado en la actividad personal, para que no tenga uno inconvenientes en la familia porque eso es lo que da origen a que la relación se dañe. Entonces hay que estar muy pendiente para hacer las cosas con mucho cuidado. La parte económica también tiene que manejarla uno con mucho cuidado para que el hogar no tenga inconveniente ninguno. (P1AR1, comunicación personal)

### **3.3.5 Afecto – Amor**

El amor es el acto espiritual que constituye las relaciones interpersonales más elevadas, que permite conocer a la persona en sí (Vial, 1999). Este autor planteó que si el amor es genuino, se trata de un yo que ama a un tú, de algo que va más allá de la afectividad y de lo psicofísico que trasciende a la dimensión espiritual. Esto concuerda con lo planteado por Yepes y Aranguren (2009) al decir que “es evidente que amar es dar, y que muchos actos del amor [...] son modos de dar: dar tiempo presente y futuro, cuidado, apertura de nuestra interioridad, regalo y honor” (p. 151).

Esto se observó en las entrevistas:

Pues, yo creo que sería como en el amor y el cuidado que he tenido por él siempre desde que lo conocí. Yo no he cambiado, siempre he sido pues súper especial con él.

Supongamos que cuando no tenemos que hacer yo le digo ‘venga viejito bailemos, tomémonos un vino’, yo lo hago reír con mis chistes, eh, bueno siempre estoy pendiente

de que el estado de ánimo siempre esté bueno. Cuando lo escucho callado le digo ‘¿qué le pasa?’ Y lo animo, ‘venga escuchamos música y jugamos parques y jugamos con mis hermanas’. Siempre estoy pendiente de que él no tenga su estado de ánimo bajito.

(P2BR31, comunicación personal)

En otra entrevista: “primero que todo es el amor, porque si uno tiene amor por la otra persona las cosas funcionan y, ante todo ser tolerante, tener tolerancia para poder que todo marche. Porque si no hay amor y tolerancia no hay nada” (P2AR1, comunicación personal).

### **3.3.6 Compañía**

Según Arias (2013), la red de apoyo social forma parte de los grupos informales más valiosos para las personas mayores; está conformada por el conjunto de relaciones familiares que brindan apoyo en alguna o varias de sus formas: emocional, compañía, ayuda en la vida cotidiana, ayuda económica y orientación cognitiva o consejo. Para Rojas et al. (2018), la compañía es uno de los factores de bienestar en los adultos mayores. Si ellos cuentan con el acompañamiento de familiares, amigos y compañeros, muestran una mayor seguridad y alegría, así como autoaceptación y autoestima.

Ello se observó en las entrevistas:

Yo opino que pues como le decía antes nuestra relación en este momento es de 25 horas al día entonces uno se da cuenta de lo que la otra persona necesita y de lo que uno necesita y la atención es inmediata como anteriormente ‘B’ decía uno sale del trabajo y tiene más juventud, entonces salía y no se daba cuenta exactamente de lo que la otra

persona necesita, por ese lado la compaginación es prácticamente total. (P3AR18, comunicación personal)

Y asimismo: “es estar pendiente de la otra persona, mirar qué necesidades tiene, compartir con él y darle mucho amor” (P2BR1, comunicación personal). También se evidenció: “yo le ayudo en todos los trabajos de la casa, nos acompañamos, vamos a hacer ejercicio ambos, a todas partes vamos juntos también. De todas maneras, siempre estamos juntos” (P2AR4, comunicación personal).

### **3.3.7 Creencias**

Según Nina-Estrella (2017), se puede reconocer “una diversidad de fortalezas que contribuyen a enriquecer el bienestar psicológico de la pareja. Entre las fortalezas, se destacan el amor que se tienen, el respeto a la pareja, la comprensión, el apoyo mutuo, comunicación y las creencias religiosas” (p. 85). De igual forma, Cardona et al. (2018) refirieron que las creencias religiosas, al igual que la autoestima, los rasgos de personalidad, los estilos de vida, el funcionamiento, la salud y el apoyo social, es un elemento que condiciona la felicidad en la vejez.

Lo anterior se comprobó en los entrevistados en estas afirmaciones:

[...]pues no sé, nosotros siempre oramos y confiamos en que Dios está con mostros y pues siempre las oraciones las hacemos juntos y vamos a misa y siempre, siempre estamos confiando y Dios siempre cuando estaba sola siempre pensaba, yo sé que Dios me va a dar a alguien que lo ame a Él pero que me ame a mí. Y sí, gracias a Dios, así pasó. (P2BR11, comunicación personal)



Y de igual forma:

uy no, la fe es básica, el matrimonio no es de dos personas sino de tres, Cristo, ante todo.

Si uno tiene fe en Dios, todas las cosas son más llevaderas todo se lleva con más tranquilidad, con más alegría, fundamentalmente para mí, Dios es mi prioridad, es mi centro y yo desde que estoy como dicen con Dios para mí la vida me ha mejorado muchísimo, muchísimo. (P3BR11, comunicación personal)

## Capítulo 6. Discusión y conclusión

En este apartado se presentan la discusión, las conclusiones y las recomendaciones que surgieron a partir de la investigación que se llevó a cabo acerca de las representaciones sociales sobre el cuidado mutuo en la relación marital de adultos mayores. Después de realizar toda la articulación del marco conceptual y de revisar los estudios sobre el tema desde el estado del arte y la implementación de las entrevistas a los adultos mayores, se evidenció, con gran asombro, cómo los conceptos teóricos de la antropología de la persona humana enfocada al cuidado se corroboran con los hallazgos de los objetivos propuestos para este trabajo.

### 4.1 Discusión

Se partió desde los factores de la antropología del cuidado a partir de la propuesta de Parada (2017), en donde se señalaron la alteridad, el tiempo y el uso del intelecto –que para esta investigación se tuvo como un factor que encierra la dimensión racional volitiva de la persona humana–, para agrupar las representaciones sociales, los supuestos del cuidado, las categorías teóricas y las categorías emergentes; ello, a fin de exponer, posteriormente, las conclusiones de la investigación.

En el concepto de alteridad se agruparon todas las categorías relacionadas con el autocuidado y el cuidado del otro, que para Parada (2017) están sustentadas en la ética del cuidado expuesta por Foucault (1984) como se citó en Parada (2017) la alteridad hace referencia a “–el otro– es necesario en mi vida, no solo para que yo lo cuide, sino para que me guíe en mi propio cuidado” (p. 39). Esta alteridad se ve intrínsecamente relacionada con dos de los cuatro supuestos del cuidado. En primer lugar, con el supuesto dos, el cual afirma que el cuidado está

condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer las necesidades humanas; y con el supuesto tres, que señala que el cuidado efectivo promueve la salud, el crecimiento personal y familiar.

La alteridad también se ve relacionada con las siguientes categorías teóricas: sistema de valores, sistema de creencias, empatía, responsabilidad de autocuidado, necesidades básicas y lo relacional, trascendente. Resulta importante aclarar que, desde esta perspectiva, y teniendo en cuenta la relación descrita, se necesita reconocer al “otro” como aquella persona que coayuda a la plenitud de la existencia del ser humano a través de la interacción, mediante los elementos esenciales para el desarrollo del individuo, como el lenguaje, la cultura, los valores, las virtudes, entre otros. Así, la alteridad se presenta como un factor de cuidado mutuo en la relación marital; esto es valioso para el estudio, pues corrobora las premisas y categorías descritas por los autores, las cuales se sustentan desde las narrativas de la población estudiada.

En relación con el factor del tiempo, se puede hablar de que “tanto los cuidados para con los otros como el cuidado propio, implican un trabajo que, a su vez, demanda tiempo y sacrificio” (Parada, 2017, p. 47). Esto se relaciona con el primer supuesto: el cuidado solo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal; y con las categorías teóricas de confianza y del ambiente sociocultural que implican la creación de un entorno protector que cuida todos los aspectos. Además, se relaciona con las categorías emergentes: acciones cuidadosas (que es el “estar con”), la prevención, la protección y la compañía. Todo lo anterior se ve reflejado en el cuidado mutuo de los esposos, lo que se observa a lo largo de la relación, puesto que la atención es un oficio de toda la vida que implica preservar y perseverar en el esfuerzo de amar; dichas virtudes conllevan a la donación para el cuidado de la relación

marital. Asimismo, lo anterior concuerda con lo dicho por Yepes y Aranguren (2009) cuando afirmaron que amar es dar: dar tiempo, cuidado, apertura de la interioridad, pues cuando la persona ama es capaz de dar de lo suyo.

El tercer factor es el que el autor denominó el uso de la inteligencia y que, para efectos de esta investigación, se ha denominado “racional volitivo”, entendido como “el cultivo de una vida sana, íntegra, inmaculada, regulando lo instintivo y apetitivo (...) donde finalmente se logre el dominio de las pasiones, y el gobierno de sí” (Parada, 2019, pp. 64-65). Con este factor, coexiste una relación con el supuesto cuatro: un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial de la persona. De igual forma, se correlacionan las categorías teóricas de inteligencia emocional y resolución de conflictos, y de las categorías emergentes: la actitud personal, el compromiso, el afecto y el amor. Se observa que este factor, y lo que se mencionó antes, tiene gran relevancia dentro del estudio realizado, puesto que con el transcurso de los años la persona despliega su dimensión trascendente, a fin de alcanzar la madurez personal a través de la gestión de sus emociones, la resolución de conflictos y la apropiación del amor como una decisión que implica el cultivo de las virtudes humanas. Entonces, el cuidado debe llevar a las personas a pensar antes de actuar y a procurar la empatía en sus acciones, además de ser capaz de solucionar los conflictos asertivamente dentro de la relación conyugal.

Este estudio confirmó la postura teórica acerca del cuidado de Urra et al. (2011), pues los autores la definieron desde dos dimensiones, la primera se manifiesta con las prácticas individuales; y la otra, desde el aspecto moral, asignando al cuidado un valor, un bien, y legitimando el actuar. Esto también alude a la alteridad, al tiempo y a lo racional volitivo, dado

que estos factores aportan significativamente a dos vías: la primera, enfocada al cuidado personal; y la segunda, al cuidado del otro (pareja) en la relación marital.

## 4.2 Conclusiones

En este apartado se expone la relación entre los objetivos y los resultados obtenidos a través de las entrevistas realizadas a los adultos mayores.

**Conclusión 1:** el primer objetivo específico estaba enfocado en identificar las prácticas asociadas al cuidado mutuo del adulto mayor en la relación marital. A lo largo de la investigación se evidenció que los adultos mayores asocian el cuidado a estar con y para el otro: 1) preocupación de sí mismo y del otro. 2) Donación que parte del amor, la tolerancia, la comprensión y el compromiso. 3) Atención de las necesidades enfocadas en la salud, el bienestar y la tranquilidad. 4) Construcción permanente de la identidad conyugal.

**Conclusión 2:** el segundo objetivo específico buscó describir las prácticas asociadas con el autocuidado, y la correspondencia de estas con la relación marital. Esto se evidenció claramente en la medida en que todos los participantes afirmaron que para cuidar bien primero deben cuidarse a ellos mismos. Dentro de los aspectos que destacaron están: la alimentación, la salud, el vestir, la actividad física y el sustento económico.

**Conclusión 3:** el tercer objetivo específico fue examinar las transformaciones de la percepción de cuidado mutuo con el transcurso de los años de relación. En este aspecto los participantes no describieron cambios en la percepción del cuidado; aunque una pareja refirió la comunicación que había mejorado, pues no se le daba la misma atención a los problemas menores que surgían naturalmente con la convivencia.

## Conclusiones

Desde el objetivo general se planteó analizar las representaciones sociales sobre el cuidado mutuo en la relación marital de adultos mayores. Teniendo como referentes los autores citados a lo largo de la investigación, se quiso hacer énfasis en el cuidado como un vínculo humano que se relaciona íntimamente con el carácter antropológico del ser en relación con el otro, y desde este vínculo se enriquece a sí mismo, pero también al otro, desde su individualidad, lo que conlleva a la construcción de un “nosotros”. Estas representaciones sociales se asocian con vivencias humanas, como la compañía, la tranquilidad, la estabilidad, el compromiso, el estar atento del otro, la donación, la entrega, la amistad, la confidencialidad, entre otras. Dichas vivencias requieren necesariamente del cultivo de las virtudes humanas que se fraguan en la convivencia a través del amor, la tolerancia, la aceptación, el respeto, la humildad, la empatía, la prudencia y la fortaleza.

Para finalizar, se desea resaltar que el cuidado mutuo en la relación marital de los adultos mayores tiene como ciertos rasgos diferenciadores: en primer lugar, el cuidado que cada uno manifiesta de su ser personal y que implica un conocimiento propio madurado por los años. Este da como resultado el reconocimiento del valor del cónyuge y una comprensión de la identidad conyugal, la cual requiere trabajo, tiempo, esfuerzo y dedicación, a fin de lograr una relación que perdure con los años. En palabras de Castilla y Viladrich (2017):

Es fascinante, realmente, que podamos crecer más y más en ternura, generosidad, paciencia, afabilidad, templanza, delicadeza [...], y que la experiencia de dicho crecimiento conviva con la otra del envejecer e ir perdiendo las fuerzas del cuerpo. Es un espectáculo esplendoroso ver la intensidad de la comparecencia amorosa de espíritus

personales en las manos ajadas y artríticas de los ancianos esposos, de nuestro abuelo o abuela, cuando nos toman la mano, nos acarician la mejilla o están presentes en el brillo de su mirada, pese a sus ojos ya tan soterrados que ven poco, pero están llenos de ternura y amor hacia nosotros. Se trata de la experiencia del quién personal, de su naturaleza espiritual, que puede crecer en amor pese al declinar de su condición corporal y material.

(p. 49)

No se puede terminar sin antes resaltar que el cuidado debe seguir investigándose desde un enfoque antropológico, como una respuesta a la sociedad actual que camina entre el individualismo y el egoísmo, obligando al ser humano a olvidarse del sentido de la vida y la plenitud que encuentra en el cuidarse a sí mismo para darse a los demás.

### **Recomendaciones**

- Desarrollar estudios con perspectivas cuantitativas para que haya un mayor número de personas y, a su vez, se tenga un mayor alcance a nivel regional y nacional.
- Profundizar en la percepción del cuidado desde las ciencias sociales, diferentes a la enfermería y a las ciencias de la salud.
- Aportar a generar acciones para la intervención con adultos mayores para fortalecer la identidad conyugal.
- Dar insumos para fundamentar proyectos de relevancia práctica de bienestar social orientados al adulto mayor en su contexto familiar.
- De cara a las parejas recién conformadas reflexionar en torno a las acciones de cuidado que favorezcan la solidez de su relación.



## Referencias

- Agudelo, M., Cardona, D., Segura, A., Segura, A., Muñoz, D., & Restrepo, D. (2019). Características sociales y familiares asociadas al maltrato al adulto mayor de Pasto, Colombia 2016. *Revista CES Psicología, 12(1)*, 32–42.
- Aguirre, C. (2016). *Análisis de la política pública de envejecimiento y vejez en Colombia*. Pontificia Universidad Javeriana:  
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/18995/AguirreGarzonCarolina2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aguirre, R., & Scavino, S. (2016). Cuidar en la vejez: desigualdades de género en Uruguay. *Papeles Del CEIC, 1*, 1–41.
- Alvarado, A., & Salazar, A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos, 25(2)*, 57-62.
- Arias, C. (2013). *Aportes del apoyo social en el delineamiento de políticas públicas para las personas mayores*. Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Sociales.
- Bonill, C., & Celdrán, M. (2012). El cuidado y la cultura: Génesis, lazos y referentes teóricos en enfermería. *Index de Enfermería, 21(3)*, DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000200011> .
- Borda, M., & Pérez, M. (2016). Relación enfermedad-fragilidad, una definición importante. *Revista Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria, 3*, 0.

- Broese van Groenou, M., te Riele, S., & de Jong Gierveld, J. (2019). Receiving support and care in older age: comparing LAT relationships with first marriages, remarriages, and cohabitation. *Journal of Family Issues*, *40*(13), 1786–1807.
- Bustamante, S., Mori, F., Ojeda, M., Rojo, D., Rodríguez, R., & Fajardo, E. (2018). *Principios de cuidado al adulto mayor en familias peruanas y mexicanas*.  
<https://login.ez.unisabana.edu.co/login?qurl=https://search.ebscohost.com%2flogin.aspx%3fdirect%3dtrue%26AuthType%3dip%26db%3dedsair%26AN%3dedsair.od.....618..4d87e261c9616e5ec63883b8a944431e%26lang%3des%26site%3deds-live%26scope%3dsite>
- Cabrera, V. (2019). *Factores personales, factores de la interacción y procesos transformativos que explican la estabilidad marital: Investigación en población colombiana*. Universidad de Navarra : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=276066>
- Cardona, D., Segura, A., Segura, A., Muñoz, D., & Agudelo, M. (2018). La felicidad como predictor de funcionalidad familiar del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. *Hacia Promoc. Salud*, *24*(1), 97-111.
- Carmona, J. (2005). *Cambios demográficos y epidemiológicos en Colombia durante el siglo XX*. Universidad de Antioquia:  
<https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/download/1373/1488/0>
- Carter, B., McGoldrick, M., & Bloch, D. (2005). *The expanded family life cycle*. Pearson.
- Cash, B., Warburton, J., & Hodgkin, S. (2019). Expectations of care within marriage for older couples. *Australasian Journal on Ageing*, *1*, 6.

- Castilla, B., & Viladrich, P. (2017). *Antropología del amor: estructura esponsal de la persona*. EUNSA.
- Cepal. (2019). *Políticas de cuidado*. <https://www.cepal.org/es/temas/politicas-cuidado>.
- Cruz, J., Duarte, E., & Vásquez, I. (2005). *Representaciones sociales sobre desarrollo humano*. Pontificia universidad Javeriana:  
<https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/educacion/tesis18.pdf>
- Da Silva, C. (2017). *Envejecimiento: Evaluación e intervención psicológica*. Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
- Ebimngbo, S., Chukwu, N., Onalu, C., & Okoye, U. (2019). Perceived challenges associated with care of older adults by family care-givers and implications for social workers in South-East Nigeria. *Indian Journal of Gerontology*, 33(2), 160–177.
- Fenell, D. (1993). Characteristics of long-term first marriages. *Journal of Mental Health Counseling*, 15(4), 446–460.
- Figueredo, N. (2014). *Prácticas de cuidado y percepciones de maltrato en personas mayores institucionalizadas*. Universidad de Barcelona:  
[http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65399/1/NFB\\_TESIS.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65399/1/NFB_TESIS.pdf)
- Flores, M., Vega, M., & González, G. (2011). *Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayor: experiencias de México, Chile y Colombia*. Universidad de Guadalajara:  
[http://www.cucs.udg.mx/revistas/libros/CONDICIONES\\_SOCIALES\\_Y\\_CALIDAD\\_DE\\_VIDA\\_ADULTO\\_MAYOR.pdf](http://www.cucs.udg.mx/revistas/libros/CONDICIONES_SOCIALES_Y_CALIDAD_DE_VIDA_ADULTO_MAYOR.pdf)

- García, G., Quijada, D., Mellado, M., Palominos, J., Torres, A., & Valenzuela, D. (2019). Percepción de profesionales de enfermería sobre la valoración de la sexualidad en adultos mayores (Chile). *Cultura de Los Cuidados*, 23(55), 68–77.
- Guardini, R. (2006). *Las etapas de la vida: su importancia para la ética y la pedagogía*. Ediciones Palabra.
- Guerrero, R., & Ojeda, M. (2015). Análisis del concepto de Autotrascendencia. Importancia en el cuidado de enfermería al adulto mayor. *Cultura de Los Cuidados*, 19(42), 26–37.
- Guzmán, J., & Huenchuan, S. (2005). *Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales: políticas hacia las familias con adultos mayores: el desafío del derecho al cuidado en la edad avanzada*. CELADE – División Población de la CEPAL.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw Hill.
- Irizábal, L., Lopardo, L., Salvatore, N., & Vespa, M. (2007). *Composición y funciones de la familia del adulto mayor*. Universidad de la República.
- Laurencio, S., Jiménez, E., & Sánchez, Y. (2017). Vivencias afectivas y factores condicionantes en adultos mayores sin relación de pareja / Emotional experiences and conditioning factors in elderly without couple relationship. *MEDISAN*, 102–107.
- Macías, L., & Díaz, M. (2013). *Las familias en el proceso de envejecimiento en Guanajuato*. Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Sociales.
- Maslow, A. (1991). *Motivación y personalidad*. Ediciones Días de Santos S.A.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Envejecimiento demográfico. Colombia 1951-2020 dinámica demográfica y estructuras poblacionales*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Envejecimiento-demografico-Colombia-1951-2020.pdf>

Minsalud & Colciencias. (2015). *SABE Colombia 2015: estudio nacional de salud, bienestar y envejecimiento*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-SABE.pdf>

Minsalud. (2015). *Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%AADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>

Minsalud. (2020). *Envejecimiento y Vejez. Consultado el: 12 de febrero de 2020*.

[minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx](https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx)

Nina, R. (2012). El significado del amor en matrimonios de largo tiempo. *Análisis*, 13(1), 75-93.

Nina, R. (2013). Nuestros años dorados: las relaciones de pareja ante el envejecimiento. En V. Montes de Oca, *Enfoques en investigación y docencia de la Red Latinoamericana de Investigación en Envejecimiento (LARNA)* (págs. 115-140). Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM.

Nina, R. (2017). Cuando las parejas envejecen: calidad de la relación marital. *Revista Kairós - Gerontología*, 20(4), 73-89.

Nina-Estrella, R. (Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 13). *¿Qué nos mantiene juntos? Explorando el compromiso y las estrategias de mantenimiento en la relación marital*. 2011: 197-220.

OEA. (2015). *Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos a las personas mayores*.

[http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_A-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.asp](http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp)

Organización Mundial de La Salud [OMS]. (2015). *Resumen Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. Impreso en Luxemburgo*.

<https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>

Organización Mundial de las Naciones Unidas [ONU]. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030*. ONU.

Organización Mundial de las Naciones Unidas [ONU]. (2019). *Comunicado de Prensa*. . ONU.

Osorio, L., Salinas, F., & Cajigas, M. (2018). Responsabilidad social y bienestar de la persona mayor. *CIRIEC - España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, 92, 223–252.

Papalia, D., & Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano*. Mc Graw Hill.

Papalia, D., Sterns, H., Feldman, R., & Camp, C. (2009). *Desarrollo del adulto y vejez*. Mc Graw Hill.

Parada, J. (2017). *Antropología del cuidado: una apuesta por una vida sana y saludable*.

Universidad Santo Tomas.

Placeres, J., De León, L., & Delgado, I. (2011). La familia y el adulto mayor. *Rev Méd Electrón*, 33(4), DOI:

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/855/html>.

- Quintero, B. (2001). Ética del cuidado humano bajo los enfoques de Milton Mayeroff y Jean Watson. *Ciencia y Sociedad*, 26(1), 16-22.
- Real Academia Española [RAE]. (2014). *Diccionario de la lengua española*.  
<https://www.rae.es/diccionario-de-la-lengua-espanola>
- Red institucional por las personas mayores. (2018). *Home*. DANE.
- Rodríguez, G., Gil, J., & García, E. (1996). *Métodos de la investigación cualitativa*. Ediciones Aljibe.
- Rodríguez, V., & Valenzuela, S. (2012). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enferm Glob.*, 11(2), 316-322.
- Rojas, J., García, M., B, C., Vázquez, L., & Kempfer, S. (2018). Adaptación del modelo de Kristen Swanson para el cuidado de enfermería en adultas mayores. *Texto Contexto Enferm*, 27(4), 1-11.
- Salamanca, E., Velasco, Z., & Díaz, C. (2019). Entorno familiar del adulto mayor de los centros vida de la ciudad de Villavicencio, Colombia. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 21(1), 1.
- Salazar, I. (2015). *Imaginario culturales del cuidado en Chile. Trabajo y economía en larga duración*. Polis .
- Santiesteban, I., Pérez, M., & García, N. (2008). Teorías y cambios del envejecimiento. *Correo Científico Médico de Holguín*, 12(5), 1-7.
- Urrea, E., Jana, A., & García, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y Enfermería*, 27(3), 11- 22.

- Valdez-Medina, J., Sánchez, G., Bastida, R., N, G., & Aguilar, Y. (2012). *Significado y función del amor como estrategia de sobrevivencia. Aportaciones actuales de la psicología social*. AMEPSO.
- Vial, W. (1999). *La antropología de Víctor Frankl el dolor: una puerta abierta*. Pontificia Universidad de la Santa Cruz.
- Watson, J. (1979). *Nursing: the philosophy and science of caring*. Little Brown.
- Watson, J. (1999). *Postmodern nursing and beyond*. Harcourt-brace/Elsevier.
- Wood, N., McMunn, A., Webb, E., & Stafford, M. (2019). Marriage and physical capability at mid to later life in England and the USA. *Plos One*, *14(1)*, 1–15.
- Yepes, R., & Aranguren, J. (2009). *Fundamentos de antropología. Un ideal de la existencia humana*. EUNSA.