



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA  
CARRERA DE DESARROLLO COMUNITARIO PARA EL  
ENVEJECIMIENTO**

**“EXPERIENCIAS DE ENVEJECER EN PAREJAS  
CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN  
TLAXCALA”**

**T E S I S**

Que para obtener el título de:

**LICENCIADO EN DESARROLLO COMUNITARIO  
PARA EL ENVEJECIMIENTO**

**P R E S E N T A N:**

**DIANA MONTEALEGRE GONZÁLEZ  
IKER RAMSES ROCHA MEDINA**

**DIRECTORA: DRA. GABRIELA ALDANA GONZÁLEZ**

**COMITÉ: Dr. César Augusto de León Ricardi  
Mtra. Elia Sarmiento Salmorán  
Mtra. Mariana Pomposo Vidales  
Mtra. Georgina Cortés Torres**



Santa Cruz, Tlaxcala, 2022



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **Diana Montealegre González**

### **Dedicatorias**

*Este trabajo de investigación está dedicado al matrimonio de mis padres, M. Lucia González y Pedro Montealegre, porque juntos han sido un buen equipo que me ha guiado hasta hoy. Deseo que su matrimonio se deconstruya, con la finalidad que su vejez en pareja sea plena, constructiva y feliz.*

*Dedicado a todas aquellas personas que viven en pareja, en especial a las que colaboraron para llevar a cabo esta tesis. Gracias.*

### **Agradecimientos**

*Todos los días son un motivo para agradecer a Dios, y hoy es un día especial en el que debo agradecer por permitirme terminar con esta etapa.*

*Agradezco a la vida y a Dios por los padres que me brindaron, gracias a ellos, he podido afrontar todos los momentos complicados que viví durante mi formación académica, debo admitir que el camino no fue fácil, pero siempre estuvieron ustedes papás, gracias mamá, gracias papá, porque he comprendido que son seres imperfectos que día a día, se esfuerzan y dan lo mejor de ustedes para que logre cada uno de mis sueños, gracias infinitas.*

*Gracias a mis pequeños hermanos, que, sin duda, cada día me hacen la vida un poco mas fácil, gracias por inspirarme a ser mejor persona y apoyarme en este tiempo que estuvimos separados, hasta hoy todo ha valido la pena. Pedro, te agradezco toda la fortaleza que me transmites y sobre todo reiterarme que rendirse*

*no es una opción. Gracias Emmanuel por enseñarme a ver el mundo con ojos de inocencia.*

*Gracias a mis abuelas, grandes mujeres que me brindaron su amor a lo largo de este camino, ambas son un ejemplo siempre rompiendo patrones en esta sociedad, gracias por demostrarme que todo en este mundo se puede. Espero disfruten de esto tanto como yo.*

*Agradezco a mis familiares, por sus buenos deseos, por sus palabras de aliento, por todos los consejos, por preocuparse por mí, incluso a las personas que no creían que lo lograría gracias.*

*Gracias UNAM, gracias por tanto, gracias por todos los profesores que me brindaste, por lo amigos, por los compañeros, por los conocidos, por facilitar el conocerme en estos cuatro años, porque me atreví, a alejarme de mi familia, que es lo que más quiero en este mundo, sintiendo un sinfín de emociones, como el llorar sola en mi habitación y conocer lo fuerte que soy, tomé el valor de viajar a otros países ( Gracias UNAM y profesores por ese intercambio académico a otro país) hoy estoy muy orgullosa de lo que he logrado, gracias porque mis papás también se atrevieron a romper patrones de la sociedad que nos rodea, gracias papá porque ni el entorno machista te impidió brindarme esta oportunidad, gracias mamá por permitirme salir y dejar un poco que la vida fluya sin tanta preocupación.*

*Gracias UNAM nuevamente por todos los profesores, sin ellos no hubiera disfrutado y aprendido tanto de la vida y de la licenciatura. En especial agradezco*

*a la Dra. Aldana por haber aceptado ser mi asesora de tesis, agradezco, por tanto, en este tiempo, por creer en mi y en Iker, por creer en este tema de investigación, admiro el gran ser humano que eres.*

*Agradezco a Dios, la vida y esta institución, por darme buenos amigos, que no me dejaron en el camino, me impulsaron a seguir en el camino, gracias porque permitiste que conociera a Iker R. Rocha, hoy mi compañero de este trabajo de tesis, gracias por tanto Iker, sabes que tienes mi admiración y todo mi cariño, gracias porque junto con Natalia Vargas hicieron mi camino en la escuela más fácil.*

*Gracias a todas las personas presentes en esta etapa, fue una grata experiencia, sin duda, las palabras y las hojas no me alcanzarían para describir todos los sentimientos encontrados que tengo, gracias a todos.*

### ***Iker Ramses Rocha Medina***

#### ***Dedicatorias***

*El presente proyecto de investigación va dedicado a todas las personas envejecidas que se encuentran dentro de una relación en pareja y todos los factores que esta involucra, porque es por ellas que surgió esta investigación.*

*Quiero dedicar la elaboración de este proyecto a mis padres, principalmente a mi madre Ana María Medina Muñiz quien es quien me ha aconsejado e impulsado a continuar siempre, a no detenerme nunca, ni cuando el mundo me dé señales de que lo haga, siempre dando su vida, buscando los medios, recursos, tiempo y*

*esfuerzo para que a su familia no le faltara nada, eres mi fortaleza e inspiración. A mi padre, Santos Rocha Ruíz, quien con su apoyo incondicional y entereza me ha inculcado que, si quieres algo, ve y lucha por ello. Padres, jamás lograré retribuirles todo lo que me han brindado, pero esta tesis es para ustedes, producto del esfuerzo que realicé durante cuatro años.*

### **Agradecimientos**

*En primera instancia, quiero resaltar el apoyo, reciprocidad y colaboración que me brindaron todas las personas que a continuación mencionaré en las siguientes líneas, quienes, de alguna u otra forma han permitido que concluya esta etapa de formación universitaria con orgullo, éxito y regocijo.*

*Agradezco a Dios y a la vida por permitirme llegar hasta este momento, por brindarme salud y fortaleza para seguir pese a cualquier adversidad, por la familia que tengo, quienes me impulsan y me dan las fuerzas necesarias para seguir adelante, por situarme en los lugares y momentos con las personas correctas para seguir avanzando.*

*A mi familia, mi madre Ana María Medina Muñiz, mi padre Santos Rocha Ruíz, mis queridas hermanas Ana Paola Rocha Medina y Daniela Rocha Medina, quienes me han dado el cariño, paciencia, comprensión y a quienes les debo todas las gratitudes, experiencias y aprendizajes que tengo en la vida, pues han apostado su tiempo, energías, incluso sus recursos para darme esta grandiosa “oportunidad de oro” y poder llegar hasta este momento, siempre sembrando en mí, la*

*responsabilidad, humildad, sinceridad, honestidad, determinación y sobre todo, jamás dejar de ser quien soy y nunca olvidar el lugar de donde salí. Además de agradecer al motorcito más pequeño de mi familia, mi persona favorita, mi sobrina Ivanna Paulette, quien, a sus escasos tres años, se ha convertido en mi motor de impulso, por quien anhelo ser el mejor en todo lo que haga, la chispa que en los últimos años ha llenado mi vida de diversión y amor, para quien deseo dejar un mundo diferente. A mis tías Josefina y Reyna quienes estuvieron para mí cuando lo necesité, a mi tía y abuela Elena Medina, quien toda mi vida ha estado conmigo, a mis abuelos, Dolores y J. Reyes, quien fue parte de mis proyectos de licenciatura y de quien atesoro tantas enseñanzas y sé que en algún lugar del universo cuidan de mí, siempre. También debo agradecer a quienes no creían en mis capacidades para llegar hasta este punto de mi formación profesional.*

*De igual manera, dedico unas líneas a mi compañera felina “Luni”, quien siempre fue mi compañía en las noches de trabajo y desvelo, gracias por elegirme siempre, aunque no tuviéramos mucho tiempo para jugar.*

*Agradezco a la UNAM y Tlaxcala, que me permitieron coincidir con tantas personas, de quienes he aprendido muchísimas cosas, con quienes he compartido tantas experiencias. Tuve que tomar la decisión de alejarme de las personas que más amo en la vida, por ir a conocer otros mundos, otras mentes y aprender tanto de eso, probar otras comidas. Viví días excelentes, otros no tan sencillos, sin embargo, eso me permitió aprender y valorar cada persona, momento y experiencia,*

*siempre con la intención de ser una mejor persona cada día, con el lema: “Insiste, persiste y resiste”.*

*Agradezco a la Dra. Gabriela Aldana González, quien dirige este proyecto de investigación, quien ha puesto su tiempo, dedicación, enseñanzas y consejos en este documento, gracias infinitas por creer en mí y permitirme saber hasta dónde puedo llegar, desde que ingresé a la carrera, gracias por mostrarme la calidad de persona que es. De igual manera a los profesores que durante este trayecto académico, contribuyeron a mi formación profesional y personal, especialmente a la Mtra. Marissa Vivaldo, Mtra. Carolina González, la Dra. María de la Luz Martínez Maldonado, la Mtra. Adriana Sáenz Serdio, la Mtra., Mariana Pomposo quienes contribuyeron de manera profunda a mi formación académica, de quienes aprendí tanto y cimentaron todos los conocimientos que conllevaron a este proyecto de investigación.*

*Gracias a la gran familia que formé durante estos cuatro años, bien dicen que los amigos son la familia que se escoge, y estoy feliz y orgulloso de contar con personas que me han demostrado lealtad, cariño, apoyo y calidez en mis días más vulnerables. Soy fiel creyente de que cada persona ya viene con un camino marcado, y agradezco infinitamente al universo, el que me permitiera conocer a Diana Montealegre G., quien se ha convertido en mi colega, confidente y pilar para afrontar todas las adversidades en Tlaxcala, gracias Diana por tu amor, apoyo, entereza y sobre todo por colaborar en el desarrollo de esta investigación, por cada desvelo y esfuerzo, gracias por compartirme a tu familia, un techo, un plato de*



*comida, gracias al Sr. Pedro M. y Lucy G. por el apoyo emocional, son cosas que llevo siempre en el corazón.*

*A mis amigos, que se convirtieron en mi respaldo y soporte en un contexto totalmente nuevo, gracias por tanto apoyo, risas, experiencias, y calidez que siempre tuvieron para mí, Alejandra Montes Gutiérrez, Viridiana Rangel Meza. Rufi Osorio A, Natalia Vargas, Erick T., Karen García C. gracias por compartirme un cachito de su corazón. A mis roomies Nydia, Eve, Maritza, con quienes además de compartir un techo, compartíamos la vida y se hacía mucho más fácil.*

*Agradezco a las personas que compartieron un momento de sus vidas conmigo, aprendí tanto de ustedes, y aunque la vida nos alejó y hayamos vivido algo fugaz, los recuerdos siempre quedan.*

*Gracias a mis amigas y colegas, Alexhan y Mony, la pasión por la enfermería nos hizo coincidir y hoy seguimos aquí hasta que la vida lo permita, siempre han estado para mí con sus buenos deseos, palabras de aliento y cariño por cada paso que doy, no terminaría de agradecerles.*

*Agradezco a la Sra. Rufi, Sr. Ele, Sr. Humberto, Sra. Sofía, Sr. Guillermo y Sra. Prisca por lo compartido. Finalmente, gracias al personal administrativo y trabajadores de la Facultad de Estudios Zaragoza, Campus III, Tlaxcala, con quienes conviví durante cuatro años y contribuyeron para que terminara de manera satisfactoria mi licenciatura.*

**“No estoy casado con la misma persona desde hace más de dos décadas. Es mentira. Ni ella ni yo somos los mismos, por eso nuestra relación continúa más viva que nunca. Yo no espero que ella se comporte como cuando nos conocimos. Ella tampoco desea que yo sea la misma persona que cuando nos encontramos. El amor está más allá del tiempo. Mejor dicho, el amor es el tiempo y el espacio en un solo punto, el Aleph, siempre transformándose.”**

**Paulo Coelho**

## ÍNDICE

RESUMEN.....	12
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO 1 .....	17
1.  Envejecimiento y Vejez.....	17
1.1 La multidimensionalidad del envejecimiento .....	17
1.2 Estudio de la vejez desde la familia.....	22
1.3 La pareja en la vejez .....	28
CAPÍTULO 2 .....	33
2.- Enfermedades Crónicas .....	33
2.1 Tipología de Enfermedades Crónicas .....	38
2.2 Personas envejecidas con enfermedades crónicas.....	52
CAPÍTULO 3 .....	57
3.- Vida en pareja de personas envejecidas con enfermedades crónico-degenerativas. .....	57
4.- MÉTODO .....	67
Planteamiento del problema .....	67
Objetivo general:.....	69
Objetivos Específicos: .....	69
Supuesto Hipotético .....	69
Diseño de estudio.....	70
Participantes.....	71
Criterios de inclusión.....	72
Técnicas e instrumentos .....	72
Procedimiento .....	75
Procedimiento de análisis de la información.....	78
5.- RESULTADOS .....	80
5.1 Género y la construcción de ser pareja.....	80
5.2.- Violencia de género .....	92
5.3 La vida en pareja, enfermedad crónica y vejez.....	108
5.3.1 Ser varón viejo, con enfermedad crónica, viviendo en pareja.....	108
5.3.2 Ser mujer vieja, con enfermedad crónica, viviendo en pareja.....	123

Discusión .....	146
CONCLUSIONES.....	157
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	161
ANEXOS.....	178

## RESUMEN

En esta investigación se analizó la experiencia de envejecer en parejas con enfermedades crónicas en Tlaxcala. Existen muchas formas de envejecer, una de ellas es la de vivir con enfermedades crónicas, las cuales son las principales causas de mortalidad en la población envejecida. También la experiencia de envejecer tiene sus particularidades en función de las redes sociales de apoyo con las que se cuenta, en particular la vida en pareja incide en la forma de construir el envejecimiento y afrontar las enfermedades crónicas.

Haciendo uso de la investigación cualitativa se realizaron entrevistas a profundidad con tres parejas en proceso de envejecimiento que viven con alguna enfermedad crónica y radican en el estado de Tlaxcala.

En los resultados se muestran las transformaciones que ocurren en la dinámica de pareja, particularmente con la aparición de la enfermedad crónica. Surgieron tres categorías de análisis: Género y la construcción de ser pareja, Violencia de género y por último: La vida en pareja, enfermedad crónica y vejez.

Se concluye que, de acuerdo con la investigación realizada, se encontró que cada pareja es distinta, desde su inicio hasta el día de hoy que viven el proceso de envejecimiento. Además, con el paso del tiempo, los roles de género se han transformado, por el lado de las mujeres, el cuidado que ejerce hacia otros sigue permaneciendo de manera continua hasta su vejez, sin embargo, en esta etapa,

cambia el sujeto a quienes lo brindan. En los hombres, el hecho de tener una pareja al llegar a su vejez significa un “seguro” de bienestar, en este caso su esposa, es quien le brinda la seguridad y confort. Por último, los hombres han realizado una deconstrucción de la masculinidad con la que han actuado durante todos los años de su vida, pero al llegar a la vejez, se han dado la oportunidad de explorar otras actividades, junto a su esposa; en el caso de las mujeres, han optado por modificar sus estilos de vida para auto cuidarse.

Todo esto de manera diferente debido al contexto del que son parte, así como los comportamientos con los que actúan; además de que al contraer una enfermedad crónica afirman que este suceso no modifica en grande escala su relación, no obstante, le dan gran significado, pues gracias a ello pueden tomar el control de su vida y redireccionar su estilo de vida, practicando hábitos saludables, con el objetivo de lograr un bienestar físico, mental y social.

**Palabras clave:** *Experiencias, Envejecimiento, Vejez, Pareja, Enfermedad crónica.*

## INTRODUCCIÓN

Durante el transcurso de la historia, los seres humanos han invertido tiempo y esfuerzo en elaborar interrogantes que permitan explicar lo que se encuentra a su alrededor.

Uno de esos temas que se ha ido deconstruyendo, transformando y desarrollando a través de los años, son los conceptos de vejez y envejecimiento. Actualmente estos conceptos se enfocan desde diferentes áreas, como la biológica, social, psicológica, entre otras, razón por la que en esta investigación se abordarán a profundidad estos conceptos de manera multidisciplinaria e interdisciplinaria.

Además, se utilizarán y analizarán conceptos como la familia específicamente en la vida de pareja, sin dejar de lado las enfermedades crónicas, y también sin perder el objetivo principal que es analizar cómo son las experiencias en parejas con enfermedades crónicas en el estado de Tlaxcala.

El viejo está inmiscuido en diversos ámbitos de la vida, como el ámbito familiar, (Gutiérrez Capulín, Díaz Otero, Román Reyes, 2016). La vejez se asume como una construcción social, que dependerá del país en el que nos encontremos, en México, por ejemplo, la vejez comienza a partir de los 60 años.

El envejecimiento es un fenómeno complejo que se inicia a partir de los 45 años, dado que a esta edad surgen cambios, biológicos, físicos, psicológicos y sociales evidentes relativos al envejecimiento en la mayoría de la población (Mendoza, 2013).

Asimismo, para entender el envejecimiento se necesita profundizar en los ciclos de vida, desde una perspectiva cronológica, para permitir comprender su origen, diversidad y cambios que suceden en las personas en las diferentes etapas de la vida.

En este sentido, una de las metas de la Licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento es impulsar y promover el envejecimiento saludable, para que las personas en proceso de envejecimiento y envejecidas lo cursen favorablemente.

La esperanza de vida al nacer y la longevidad se han incrementado en las últimas décadas en todo el mundo, es evidente una transición demográfica, pues se ha acelerado la población que envejece. Ello traerá consigo múltiples demandas a las ciencias sociales, así como a las necesidades sanitarias, principalmente con el padecimiento de las enfermedades crónicas.

Las estadísticas nacionales muestran que las enfermedades crónicas son un problema de salud pública, siendo la población de personas envejecidas quienes las viven con mucha frecuencia (Barba, 2018).

Por tal razón, nuestro primer capítulo es dedicado al envejecimiento y vejez, sus principales conceptos y el análisis demográfico, así como los principales estudios que existen sobre envejecimiento, familia y de igual manera cómo influye la pareja en la vejez. El segundo capítulo, está enfocado en las enfermedades crónicas, sus definiciones, así como los tipos de ellas que existen. El tercer capítulo introduce a la revisión del estado del arte de las personas envejecidas con



enfermedades crónicas en Tlaxcala. Finalmente se muestra la metodología y los resultados de la presente investigación al analizar la vida en pareja de personas envejecidas con enfermedades crónicas en Tlaxcala.

## CAPÍTULO 1

### **1. Envejecimiento y Vejez**

Este capítulo es dedicado al análisis acerca del envejecimiento y vejez, puesto que son conceptos que se han transformado a lo largo de la historia, el tiempo y las culturas, además de la demografía, justamente en este apartado definiremos los conceptos con los que coincidimos y agregaremos nuestra propia perspectiva que apoyará al desarrollo de esta investigación. A su vez daremos pauta al análisis de la vida en pareja y cómo se desarrolla durante la vejez.

#### **1.1 La multidimensionalidad del envejecimiento**

El estudio del envejecimiento se ha abordado de manera multidimensional predominando con la visión biológica, donde según la Organización Mundial de la Salud (2018), desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas, mentales y un aumento del riesgo. (OMS, 2018).

En esta mirada se enfatizan los cambios físicos que tienden a la disminución de las funciones. Sin embargo, ello limita la comprensión de esta etapa de la vida, por ello se ha ampliado el estudio de la vejez desde otras disciplinas más sociales.

Una primera aportación es reconocer que existen múltiples formas de envejecer, entonces el envejecimiento está determinado por aspectos físicos, psicológicos y sociales. El concepto que trabajan Mendoza-Núñez y Sánchez-Rodríguez (2003), integra esta visión, afirmando que es un proceso gradual y adaptativo, caracterizado por una disminución relativa de la reserva y de la respuesta biológica ante las exigencias para mantener o recuperar la homeostasis, debido a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas, psicológicas y sociales, propiciadas por la carga genética y el desgaste acumulado ante los retos que enfrenta la persona a lo largo de su historia en un ambiente determinado (p.5).

Asimismo, se generan conceptos más amplios para caracterizar las diferentes formas de envejecer. En primera instancia, se encuentra el envejecimiento activo el cual se define como:

El proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. El término activo se refiere a la participación continua de las personas adultas mayores, en forma individual y colectiva, en los aspectos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos, y no solamente a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra (OMS, 2002).

Por consiguiente, es importante destacar que al llevar a la acción dicho concepto, es aplicado por medio del empoderamiento de las personas adultas

mayores en el ámbito biológico, psicológico y social en el que se encuentran inmersos.

En segundo lugar, el Instituto Nacional de Geriátrica (2017) plantea que el envejecimiento saludable es un proceso mediante el cual las personas adultas mayores adoptan o fortalecen estilos de vida saludables, a través de las estrategias de autocuidado, ayuda mutua y autogestión, utilizando de manera óptima las redes de apoyo social formales e informales, con el fin de mantener, prolongar y recuperar la funcionalidad física, mental y social, para lograr el máximo de bienestar, salud y calidad de vida, a partir de considerar el contexto sociocultural. Es de suma importancia considerar que la modificación de estilos de vida, se relacionan con la edad, funcionalidad y el estado de salud en el que se encuentre el individuo. Cerquera y Quintero (2015) definen el envejecimiento normal similar a la vejez saludable, carente de enfermedad o disminución.

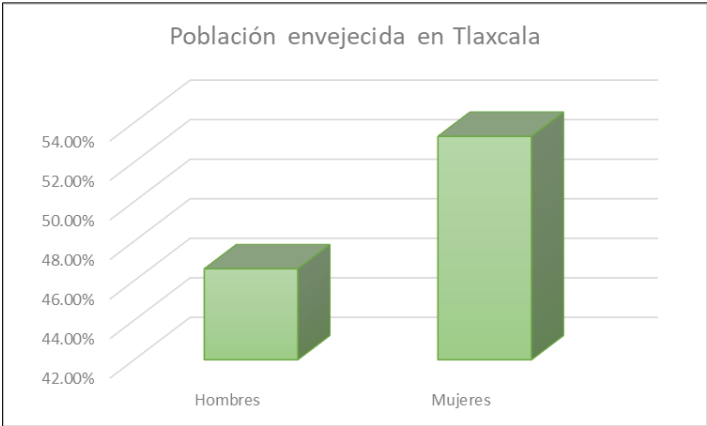
En último lugar, se encuentra el envejecimiento patológico, donde según González y Ham-Chande (2007), las personas de este grupo presentan una mala evaluación del estado de salud, tienen deterioro cognitivo y regularmente tienen un diagnóstico de enfermedad crónica. En este grupo se encuentran personas cuya sobrevivencia depende de terceros, asignados como cuidadores.

Dentro de la Licenciatura de Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento, reconocemos la importancia de ubicar de forma contextual el envejecimiento, particularmente en comunidad, porque reconocemos la parte interactiva entre

desarrollo individual y desarrollo comunitario, la llamada interacción entre entornos que Bronfenbrenner propone en 1979 (Torrico-Linares, et al. 2002).

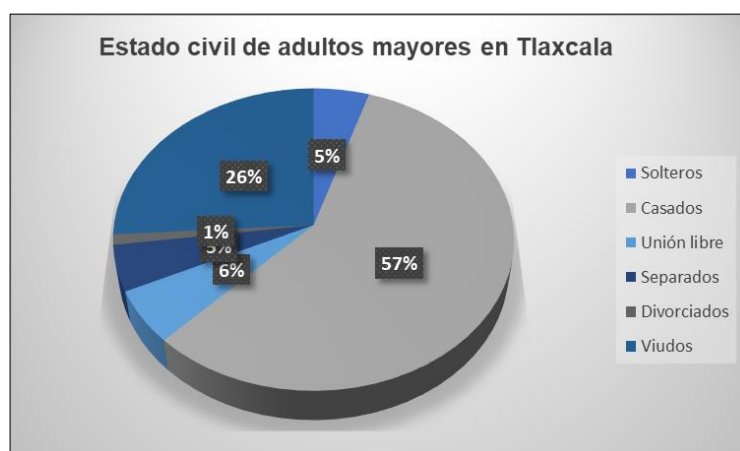
Dado que esta investigación se desarrollará en el Estado de Tlaxcala, en la gráfica 1 y 2 se observa la distribución de las personas adultas mayores en la entidad. Existe una población total de personas adultas mayores de 98,229 que representa el 8.4% del total de habitantes. De esta cifra, los hombres representan el 46.6% (46,077 personas) en tanto que las mujeres representan el 53.3% (52,152 personas); Por lo que respecta a su estado civil, 4.9% son solteros, 57.2% son casados, 5.7% viven en unión libre, 4.9% están separados, 1.1% son divorciados y 25.9% son viudos (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, Tlaxcala, 2016).

Grafica 1. Elaboración propia, Población envejecida en el estado de Tlaxcala (2016).



Nota: Los datos son obtenidos por el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. INAPAM

Grafica 2. Elaboración propia, Estado civil de la población envejeciente en Tlaxcala (2016).



Nota: Los datos son obtenidos por el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. INAPAM

Dado lo anterior, es que se pretende conocer cómo es que las personas envejecen en pareja, puesto que la pareja se construyen roles de género, procesos de organización, estilos de vida que inciden en el desarrollo individual y en el proceso de vivir cada etapa de la vida, particularmente el envejecimiento.

En esta investigación se considera al envejecimiento desde la perspectiva social al viejo como un capital activo, económico, social y cultural, no generalizando en su totalidad, reconociendo sus habilidades y capacidades humanas. Reconocemos que el envejecimiento es un proceso gradual y adaptativo que es consecuencia de la acción del tiempo en el sujeto, que se encuentra inmerso en diversas esferas de desarrollo, como la social, cultural, económica, biológica, educativa y psicológica. La transformación y manera de envejecer dependerá de las oportunidades de desarrollo antes mencionadas, sin duda catalogamos que no

existe un sólo proceso de envejecimiento, sino, que son diversos y cada uno posee sus propias peculiaridades.

## **1.2 Estudio de la vejez desde la familia**

En la actualidad, la familia ha cambiado su estructura y conformación, pues está sujeta a cambios y fenómenos sociales independientemente del comportamiento de los miembros que la integran. Para precisar su significado y función dentro del contexto social, se deben considerar sus características de acuerdo con su contexto sociocultural, tipo de matrimonio o de unión, actividades económicas, discursos políticos, fenómenos demográficos y cambios sociales (tecnológicos, educativos), entre otros aspectos (Capulín, et al., 2016).

Como institución comúnmente es definida como el núcleo más importante de la sociedad, en dónde los integrantes forman vínculos de diferente índole, como la consanguinidad, vínculos afectivos u otro tipo de relación (Meler, 2008). Existen diferentes tipos de familia como:

- a) Nuclear convencional: Es lo que conocemos como familia típica, es decir, la familia formada por un padre, una madre y sus hijos. Las sociedades, generalmente, impulsan a sus miembros a que formen este tipo de familias.
- b) Extensa o compleja: Este tipo de familia se caracteriza porque la crianza de los hijos está a cargo de distintos familiares o viven varios miembros de la familia (padres, primos, abuelos, etc.) en la misma casa.

- c) Monoparental: Consiste en que solo uno de los padres se hace cargo de la unidad familiar, y, por tanto, en criar a los hijos. Suele ser la madre la que se queda con los niños, aunque también existen casos en que los niños se quedan con el padre.
- d) Reconstituida reorganizada o binuclear: Hace referencia a aquellas familias que continúan siendo una “familia” después del divorcio, aunque no se comporten de la misma manera, es decir, aunque no vivan bajo el mismo techo, ambos progenitores continúan realizando las mismas actividades en cuanto al cuidado y educación de sus hijos, atendiendo a sus necesidades afectivas, espirituales, económicas y físicas.
- e) Homoparental: Se refiere a dos miembros del mismo sexo que conforman una unión social y “legalmente” reconocida y con derecho legal para adoptar hijos.

Considerando lo anterior, a través de las diversas definiciones, se identificó que las familias actuales están conformadas por diversos integrantes, dónde cada uno tiene su particularidad, lo cual da lugar a los diferentes tipos de familia y sus respectivas características.

Para lograr comprender el concepto de familia, se recurre a la definición del término sistema. Von Bertalanffy, uno de los exponentes de la teoría general de los sistemas, lo define como el conjunto de elementos en una integración dialéctica, donde cada uno cumple una función respecto al todo; sin embargo, el todo no es reductible a la suma de sus partes, es diferente a cada una de las partes que lo



componen, además de que establece para cada uno las características siguientes: existen dentro de sistemas, son abiertos y sus funciones dependen de su estructura (Acevedo, 2019). El elemento de sistema será una línea de análisis de nuestro objeto de estudio.

Es importante analizar a la persona envejecida dentro de las familias, pues se encuentra insertada en un sistema sociocultural e histórico. En cada cultura es diferente la manera de visualizar al viejo dentro de una familia, en algunas su papel es protagónico, lo toman en cuenta como aquella persona que brindará amor, orientación, solidez e integración a la familia. Mientras que, en otras, se considera como una carga económica, siendo la persona que ocasiona más gastos, principalmente en salud, hogar y vivienda. El papel del adulto mayor en la familia se analiza desde esta mirada, debido a que la familia está insertada en los sistemas sociales, económicos y culturales.

La persona vieja como cualquier otro integrante de la familia es capaz de transformarla, es por esto por lo que se retoma la teoría general de sistemas, en la cual, cada uno de los sistemas (integrantes de la familia) aportan algo al todo del que forman parte y al mismo tiempo reciben la influencia del sistema.

Ahora bien, considerando el concepto de familia, el modelo ecológico propuesto por Bronfenbrenner (1979) brinda una perspectiva teórica para investigar y analizar el desarrollo humano, que complementa la visión de la teoría de sistemas. Este modelo también permite analizar a la familia y la pareja (Bronfenbrenner, 2002).

El entorno trasciende la situación inmediata y afecta directamente a la persona en desarrollo. El “modelo ecológico” se concibe como una disposición seriada de estructuras concéntricas inclusivas. El nivel interno del esquema ecológico tiene como unidad básica de análisis a la persona, con relaciones recíprocas, en las cuales es de suma importancia la interacción con terceros ya que ahí se generan las interrelaciones sociales entre los entornos.

Entendido esto el microsistema es concebido como el conjunto de interrelaciones que se producen dentro del entorno inmediato, según Bronfenbrenner (1986), Rodrigo y Palacios, (1998) la familia es el microsistema más importante porque configura la vida de una persona durante muchos años (Torrico, 2002).

Las relaciones que se dan en el interior del microsistema a su vez reciben la influencia del exterior, aunque no se participe de manera directa y activamente en ellas; no obstante, delimitan lo que tiene lugar en el ambiente más próximo, esto es el exosistema.

El modelo sistémico permite observar cómo cada grupo familiar se inserta dentro de una red social más amplia, y desde ésta despliega su energía para alcanzar su propia autonomía, como un todo. Pero a la vez nos permite analizar cómo cada microsistema permite integrar la energía de los demás miembros del sistema, bien sean estos individuos, bien sean subsistemas. En esta investigación, el microsistema de referencia es la familia, específicamente la pareja (Fig. 1).

La pareja configura el proyecto de vida familiar, plantea las metas, distribuye los roles, formula las normas, en suma, el subsistema que tiene mayor poder en la familia. En consecuencia, no es de extrañar que la competencia familiar vaya asociada en primer lugar al hecho de que sea la pareja, o en su defecto la generación adulta, quien sustente la autoridad en la familia (Beavers y Hampson, 1992), al tiempo que, en mayor medida, dependen de la pareja el proceso educativo, la comunicación, la intimidad, la red de apoyo y el clima familiar que se logre mantener.

Es así como los vínculos entre la pareja, la sexualidad, la comunicación, el poder, los vínculos emocionales, las expectativas de los roles a desempeñar son algunas de las dimensiones relacionales que permiten analizar la pareja. No obstante, las parejas sufren el ritmo acelerado de vida, el poco tiempo dedicado a reflexionar sobre lo que se hace, por qué y para qué se hace; siendo limitados tanto el tiempo dedicado al encuentro con uno mismo, como el tiempo dedicado al encuentro y reencuentro con el otro (Espinal, et al. 2006).

Figura 1: Interpretación gráfica a partir del modelo ecológico de Bronfenbrenner.



Elaboración propia

La teoría de sistema plantea que toda interacción humana es un sistema abierto y que su funcionamiento produce consecuencias ya que la conducta de cada uno de los integrantes tiene siempre un efecto sobre el otro provocan una interrelación. Asimismo, las manifestaciones individuales son aspectos que colocan al hombre en un sistema donde las conductas no se producen en un vacío con otras personas cosas o situaciones (Bornstein, 1992)

Con relación a la integración de la pareja Haley (1986) expone que el hombre como sistema abierto para el intercambio, mantiene el interés constante por lograr que un hecho que simplemente debería acontecer se convierta en un esfuerzo intencional para transformar la naturaleza del mismo y en esta medida piensa que el hombre

propicia en la pareja un proceso dinámico y específico donde comienza a entender, a tratar y a conformar un nuevo sistema.

En este sentido, la pareja es considerada como un sistema estructural, cuenta con algunas características elementales que pueden ser identificadas en términos de sus componentes organizacionales y estructurales. Cada pareja puede definirse en términos de sus miembros individualmente y de las relaciones que mantienen entre sí de acuerdo con los conceptos de unicidad, equifinalidad y retroalimentación de la teoría general de sistemas (López, 2003).

Es preciso destacar que, dentro de cada familia, surgen diversas transformaciones, haciendo referencia a cualquier cambio que se suscite dentro del contexto familiar, por ejemplo, cuando uno de los integrantes de la familia padece una enfermedad crónica, los demás afrontan un cambio tanto de manera positiva como negativa y eso repercute en la dinámica familiar y justamente, es lo que capta el interés en esta investigación, el ahondar en la transformación de la forma de vida en pareja.

### **1.3 La pareja en la vejez**

La vida en pareja es el tema que desea analizar esta investigación, partiendo del hecho de considerar como una parte fundamental del viejo a su pareja, se decidió hablar de pareja, no solo el hecho de estar con una persona sino compartir su vida y todo el bagaje y circunstancias que esto implica, además de reconocer

que se trata de la relación interpersonal más compleja, debido al vínculo emocional, físico y social que implica.

Ahora veamos la definición de pareja, desde un marco conceptual:

La pareja es toda persona que comparte con otra, manteniendo un intercambio biológico y /o emocional, a través de contrato civil y/ o religioso o bajo unión libre”. Mientras que por la relación de pareja entiende que “es toda relación que se establece entre dos personas con el propósito de interactuar durante un periodo de tiempo que culminará con la muerte biológica y/o emocional de uno o ambos integrantes (Vázquez, 2006).

Además, propone que existe en el ser humano una necesidad de compartir la vida con otro ser: su pareja. “La pareja debe ser equilibrada y armoniosa para poder llamarse así”. Es indispensable, también que ambos miembros de la pareja tengan objetivos en común y se vayan desarrollando paralelamente, en el mismo grado, pero guardando cierta distancia entre ellos, distancia que les permita sentirse libres e independientes con la seguridad suficiente de que serán aceptados tal y como son por parte de su pareja.

La pareja es diferente a las relaciones cortas que buscan sólo satisfacción rápida, debe ser un vínculo prolongado que pasa y supera las dificultades que se

presentan a lo largo de su existencia (Morfa, 1998, como se citó en Blandón-Hincapié y López-Serna, 2016).

En diversas investigaciones (Villamizar, 2009; Acevedo, et al.,2007; Morfa, 2003), la vida en pareja evoluciona a través del paso de diferentes etapas, es decir, a través de un proceso de cambio constante. De forma que tiene grandes momentos de transformación, mejor conocidos como etapas del matrimonio, al inicio en donde los estilos de vida cambian para ambas partes, el segundo es en la llegada de los hijos si es que los hay.

Otro aspecto es a la llegada de la vejez, en ella existen diversos cambios a los que se deben de readaptar durante la jubilación, viudez o cuando asume el rol de cuidador por diversas circunstancias. Por lo tanto, la pareja llega a ser una de las transiciones más complejas y difíciles del ciclo de la vida de la familia entonces se dice que si las parejas comprendieran la complejidad emocional de la negociación del matrimonio desde el inicio principio, podrían no atreverse a comenzar este proceso (Carter y McGoldrick, 1980, como se citó en Díaz Morfa, 2003).

Envejecer en pareja puede paliar la soledad, estimular planes y objetivos. A la vez, será preciso aprender a gestionar no solo la aparición de los propios achaques y limitaciones, sino también la de los del compañero/a y la forma en que estos puedan interferir en la interacción mutua (Feliu, 2017). Todo ello dependerá, a su vez, de la calidad de la relación mantenida. No siempre la relación ha sido

satisfactoria. Y es cierto que muchas cosas que se toleraron en otros momentos dejan de admitirse cuando los hijos son ya mayores y están lejos del hogar.

Aquellos que van a permanecer juntos tienen ante sí unos años que pueden ser de los mejores de su vida si siguen cuidando de todo aquello que enriquece la relación y afrontan unidos los nuevos retos que irán apareciendo, sin menoscabo de seguir cultivando la individualidad.

El analizar la pareja en la vejez aún es un tema de controversia por los diversos estereotipos que surgen a cierta edad, razón por la que actualmente existe más información de experiencias en parejas jóvenes, en donde se expresa que cambios por diversas razones, por ejemplo, por ingresos económicos, tiempo, insatisfacción sexual, grado académico y diferentes ideologías.

En los resultados de la investigación “Comisiones sobre pareja en la actualidad: Jóvenes en busca de estabilidad”, realizada por Blandón Hincapié y López Serna (2016) se concluye que los jóvenes dejan ver dos caras de su construcción relacional, aquella que provee bienestar y la que en diversos matices genera malestar y preocupación. En tal sentido, significan la pareja como otro mundo en el cual se realiza una especie de acuerdo tácito asumiendo mayor interacción en tiempo y espacio con el otro, disminuyendo el tiempo para otras relaciones y actividades del cotidiano.

Iacub (2009) presenta las nuevas parejas de adultos mayores como una actual modalidad de construcción de familias, analizando diversas narrativas



surgidas de adultos mayores. En dicha investigación, se concluye que la deconstrucción de ciertas nociones de vejez y familia que permiten pensar la movilidad de las construcciones sociales. Las nuevas parejas de personas mayores presentan un modelo ajustable a las exigencias de autonomía y actividad que se les demanda a este grupo etario en la actualidad. Esto posibilita un cuadro familiar en el que los mayores no sean definidos sólo por su rol de abuelos sino como personajes adecuados al mismo estilo de vida que el resto de los participantes (p.15).

Para finalizar este apartado es importante rescatar que la historia personal de dos personas es significativa para construir una sola historia, la reacción y las formas de comportamiento, las necesidades, la comprensión, los hechos, están conectados de manera esencial sobre su vida, sobre aquellos que fueron sus padres. La pareja elige el contexto del que piensan formar parte.

Una pareja se construye y deconstruye a lo largo de los años, en ella impactan sus nuevos roles y todos los nuevos sucesos y etapas de la vida, un aspecto que se menciona es la llegada de alguna enfermedad, por lo cual nos es interesante conocer y analizar este suceso en pareja durante el proceso de envejecimiento y vejez.

## CAPÍTULO 2

### **2.- Enfermedades Crónicas**

Actualmente nos encontramos en un escenario transitorio en el que las enfermedades crónicas se han convertido en una gran epidemia de nuestra sociedad, que no solo involucra a las personas viejas, sino que a toda la población en general.

Hoy en día se ha convertido en un tema de gran relevancia para la vida continua de muchas personas, incluso de familias completas. El aumento al índice de las enfermedades crónicas representa un gran reto de salud para el sistema de salud y desarrollo mundial.

Por lo tanto, este capítulo está destinado a un análisis profundo, partiendo desde una perspectiva biológica, es decir, primeramente, se definirá el concepto, para conocer sus alcances y posteriormente vincularlo al área social, específicamente en el impacto que origina en el núcleo familiar.

Las enfermedades crónicas no transmisibles son otra de las variables de análisis con las que trabajaremos, puesto que las estadísticas nacionales muestran que son un problema de salud pública, siendo la población de personas envejecidas quienes las viven con mucha frecuencia (Barba, 2018).

Existen factores que determinan la aparición de enfermedades crónicas, como los que a continuación se describen:

- Factores biológicos de riesgo no modificables: que concierne a la edad, sexo, raza y factores genéticos.
- Factores conductuales de riesgo: como el tabaquismo, régimen alimentario poco saludable, sedentarismo y consumo nocivo de sustancias.

De igual manera, existen determinantes sociales, económicos, políticos como los ingresos, las condiciones de vida y laborales, la infraestructura física, el medio ambiente, la educación, el acceso a los servicios de salud y a los medicamentos esenciales; del mismo modo influyen a escala mundial la globalización, urbanización, tecnología, desarrollo socioeconómico y migración (OPS, 2011).

Considerando los factores y determinantes que influyen para padecer alguna enfermedad crónico-degenerativa, se considera que es importante exponer que estas enfermedades se analizaran desde el estado de Tlaxcala, lugar en el que existe un total de 1,272,847 habitantes, de los cuales 658, 282 son mujeres que corresponden al 51.7% y 614,565 que simbolizan a un 48.3% en hombres (INEGI, 2015).

Conforme a lo mencionado con antelación, concretamente hay una población total de personas adultas mayores de 98,229, que representa el 8.4% del total de habitantes en Tlaxcala. De esta cifra, los hombres representan el 46.6% (46,077 personas) en tanto que las mujeres representan el 53.3% (52,152 personas); Por lo

que respecta a su estado civil, 4.9% son solteros, 57.2% son casados, 5.7% viven en unión libre, 4.9% están separados, 1.1% son divorciados y 25.9% son viudos (INAPAM, Tlaxcala, 2016).

El surgimiento de las enfermedades crónico-degenerativas inició como un problema de salud pública, gracias a la aparición de una serie de sucesos sociales y económicos que modificaron el estilo de vida de una gran parte de la población. (Córdova, et al, 2008).

Durante tiempos anteriores, se han acelerado las modificaciones necesarias para una alimentación eficiente, así como en los estilos de vida, de acuerdo con la industrialización, la urbanización, el desarrollo económico, etc. Como consecuencia, se han tenido grandes modificaciones que han beneficiado los estilos de vida de la población.

A lo largo de los años, diversas instituciones y autores, han contribuido a la definición completa de las enfermedades crónicas degenerativas, por lo que Lopategui (2000) las define como aquellas que comúnmente se adquieren por medio de estilos de vida inapropiados, aunque siempre hay que considerar que existen factores genéticos o hereditarios que deben ser tomados en cuenta.

Además, el mismo autor menciona la diferencia que radica entre una condición crónica y una infectocontagiosa, la cual es que las crónicas no son transmitidas mediante el contacto personal.

Por su parte Montalvo et al., (2012) se refieren a las enfermedades crónicas como un trastorno orgánico funcional que obliga a la modificación de los estilos de vida de una persona y que tiende a persistir a lo largo de su vida. Frente a la etiología no hay mayor claridad, hay una serie de factores que en conjunto dan pie a la enfermedad; entre estos se encuentran el ambiente, los estilos de vida y los hábitos, la herencia, los niveles de estrés, la calidad de vida y la presencia de una enfermedad persistente que puede pasar a ser crónica.

La OMS (2021), define a las enfermedades crónicas como enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes.

Conforme con lo planteado por los autores anteriormente, de manera general, las enfermedades crónicas, su tratamiento o sus secuelas, modifican metas, expectativas y esperanzas. El concepto de adaptación y la búsqueda de nuevos estilos de afrontamiento en la vida del sujeto, es, por tanto, el concepto clave para la calidad de vida, y es el vínculo de unión entre la calidad de vida, el afrontamiento y el apoyo social.

Para finalizar este capítulo coincidimos con los autores antes mencionados, debido a que este tipo de enfermedades, traen consigo un cambio drástico en la vida del sujeto, en el aspecto biológico y psicológico; además de que enfatizamos

que estas enfermedades transforman la vida en pareja, en la familia, en el trabajo y en la sociedad en la que se encuentra inmerso.

Por tal motivo, consideramos que dichas enfermedades deben de visualizarse de una manera multidisciplinaria, para así proponer mejores soluciones, además de un análisis más profundo respecto a los ámbitos de la vida en los cuales impactan, razón por la que esta investigación, se centra en que impacto que tienen las enfermedades crónico-degenerativas en personas envejecidas que viven en pareja en Tlaxcala.

Para Lopategui (2000) las enfermedades crónicas tienen las siguientes características:

- Comúnmente estas enfermedades toman un período de tiempo prolongado para que se desarrollen.
- Estas enfermedades ocasionan una destrucción progresiva de los tejidos.
- Interfieren con la capacidad del cuerpo para funcionar de forma óptima.
- Algunas enfermedades degenerativas crónicas pueden prevenirse; es posible minimizar los efectos de alguna enfermedad.
- Su proceso es de larga evolución presentando diversos síntomas, controlándolos con medicamentos.
- En general estas enfermedades no se curan solo se controlan.

Desde nuestra perspectiva, considerando lo anterior la mayoría de las enfermedades crónicas tienen una característica particular, debido a que causan y afectan aspectos bio-psico-sociales de la vida de las personas. Uno de los ámbitos que más repercute es el aspecto emocional, específicamente en la relación con la pareja, la familia y la sociedad en general (Torres y Gutiérrez, 2010) debido a que la persona tiene que adaptarse a un proceso rápido por el cual surgen diferentes etapas en el que se suscitan una serie de emociones, tanto positivas, como negativas.

## **2.1 Tipología de Enfermedades Crónicas**

Después de conocer las características de las enfermedades crónico-degenerativas, es necesario mencionar que son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Entre las que destacan, las siguientes:

Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. En 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60, (OMS, 2020).

Actualmente, es claro que México atraviesa por una transición caracterizada por el aumento acelerado de sobrepeso y obesidad, que afecta a las zonas urbanas y rurales, a todas las edades y a las diferentes regiones (ENSANUT, 2012). Los aumentos en las prevalencias de obesidad en México se encuentran entre los más

rápidos, documentados en el plano mundial. Lo que lo convierte en el principal factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares, las dos principales causas de mortalidad general en México (SESA Tlaxcala, 2016).

En lo que respecta a Tlaxcala, hoy en día atraviesa una transición epidemiológica, cuyos efectos se hacen presentes en la carga de la morbilidad y mortalidad, la cual se define por factores económicos y sociales, estilos de vida y situaciones como falta de actividad física, alimentación inadecuada, consumo de drogas, así como otras problemáticas.

Así, en Tlaxcala es posible detectar tanto enfermedades de naturaleza infectocontagiosa como enfermedades crónicas. En el grupo de éstas últimas, destacan por su importancia y frecuencia el sobrepeso y la obesidad y, como consecuencia de éstas, la diabetes mellitus tipo 2, patologías que paulatinamente se han convertido en el principal problema de salud en el estado, no sólo para el sistema de salud sino para la calidad de vida de todos los tlaxcaltecas.

El sistema estadístico integral de Servicios de Salud muestra que la población de 60 a 99 años fallece por: Diabetes mellitus, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedad cerebrovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedades hipertensivas, otras enfermedades digestivas, cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, nefritis y nefrosis, además de hiperplasia prostática (La Jornada del Oriente, 2019).



En cuanto al grupo de mujeres de 20-59 años para las enfermedades crónicas, como diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad con valores de 33.7, 31.9 y 77.1 casos por cada 10,000 mujeres. Al igual que el anterior, en este grupo de edad, aparecen las enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión arterial, y obesidad, con tasa de incidencia de 25.6, 21.9 Y 41.4 casos por cada 10,000 hombres. (SESA Tlaxcala, 2016).

### **Enfermedades Cardiovasculares en Tlaxcala**

Las enfermedades cardiovasculares, según SESA (2016), especialmente la cardiopatía isquémica y la hipertensión arterial son ahora la causa más frecuente de muerte. La primera constituye un síndrome caracterizado por una disminución del aporte de sangre oxigenada al miocardio que desde un punto de vista estructural, funcional o estructural y funcional afecte el libre flujo de sangre de una o más arterias coronarias epicárdicas o de la microcirculación coronaria, (IMSS, s/f). La cardiopatía isquémica es la causa del 14.5 por ciento del total de fallecimientos en México y primera causa de muerte prematura (Secretaría de Salud, 2016).

La segunda, es una enfermedad más común de lo que imaginamos, incluso muchas personas la padecen y aún no lo saben. Se define como una patología crónica en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Una de las características de esta enfermedad es que no presenta unos síntomas claros y estos pueden tardar mucho tiempo en manifestarse

La incidencia de estas enfermedades es muy alta en el grupo de pacientes con edades mayores a 70 años. Por lo tanto, el tratamiento de los pacientes ancianos con enfermedades cardiovasculares es seguramente uno de los mayores retos con los que se enfrentarán los cardiólogos en el futuro inmediato (Salazar, 2001).

## **El Cáncer**

El cáncer se define como un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias malignas». Una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, un proceso que se denomina «metástasis».

Según la Organización Mundial de la Salud (2020) el cáncer (CA) es la segunda causa de muerte en el mundo; en 2015, ocasionó 8,8 millones de defunciones. Casi una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad. Alrededor de un tercio de las muertes por cáncer se debe a los cinco principales factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol.

El CA es la tercera causa de muerte en México y la segunda en América Latina (SESA, 2020). La prevención y detección temprana son esenciales para disminuir las cifras de mortalidad por cáncer, ya que en México se registra 14 por ciento de las defunciones por esta enfermedad, afirmó el director general del Instituto Nacional de Cancerología (InCan), Abelardo Meneses García.

El INEGI (2016) refiere que las personas con los hábitos de fumar pueden desarrollar tumores malignos no solo en los órganos respiratorios, sino en la vejiga, riñón, páncreas, estómago, colon, recto y cuello uterino.

### **La Diabetes Mellitus**

La diabetes es una alteración del metabolismo, caracterizada por el aumento de los niveles de glucosa en sangre (hiperglucemia), causada por un defecto (completo o no) de la secreción o acción de una hormona: la insulina. Ésta se produce en unas formaciones especiales que se encuentran en el páncreas: los islotes de Langerhans

Ahora se sabe que el concepto de diabetes no se refiere simplemente a una sola enfermedad, sino al conjunto de síndromes asociados con hiperglucemia y trastornos metabólicos. Según López (2004), existen varios factores que favorecen el desarrollo de la diabetes, entre ellos:

- Del tipo biopatogénicos: el tipo 1 se debe a la destrucción de las células beta del páncreas, que produce una deficiencia completa de insulina de origen inmunitario o genético,

- Del tipo 2: se da gracias a la deficiencia de la secreción pancreática de la insulina de resistencia sistémica a la acción de esta por edad, obesidad y otros estados patológicos;
- Diabetes secundaria o tipo 3: es originada por: defectos genéticos, cromosómicos en la función de las células beta del páncreas, defectos genéticos en la acción de la insulina, enfermedades del páncreas exocrino, endocrinopatías, sustancias o drogas capaces de inducir diabetes, infecciones, formas poco comunes de diabetes mediada inmunológicamente o por otros síndromes que suelen asociarse con la diabetes (síndrome de Down, de Klinefelter, de Turner y otros).
- Diabetes tipo 4 o gestacional: Está relacionada con los cambios fisiológicos, que ocurren durante el embarazo.

Además, existen otros agentes de diferente tipo, que ayudan al progreso de la enfermedad: psicosociales, ocupacionales, socioeconómicos, ambientales, médicos.

Según datos de la OMS (2016) se calcula que 422 millones de adultos tenían diabetes en 2014, por comparación con 108 millones en 1980. Desde 1980 la prevalencia mundial de la diabetes (normalizada por edades) ha ascendido a casi el doble —del 4,7% al 8,5%— en la población adulta. Teniendo como consecuencia un aumento de sus factores de riesgo, tales como el sobrepeso y la obesidad. En el último decenio, la prevalencia de diabetes ha aumentado con más rapidez en los países de ingresos medianos que en los de ingresos altos.

La diabetes causó 1,5 millones de muertes en 2012 y las elevaciones de la glucemia por encima de los valores ideales provocaron otros 2,2 millones de muertes por efecto de un aumento del riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y de otro tipo. De estas muertes, el 43% se produce antes de la edad de 70 años. El porcentaje de las muertes atribuibles a la hiperglucemia o a la diabetes que se producen antes de los 70 años es mayor en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos. (OMS, 2016).

Desde el año 2000, la diabetes mellitus en México es la primera causa de muerte entre las mujeres y la segunda entre los hombres. En 2010, esta enfermedad causó cerca de 83 000 muertes en el país (INSP, 2020). La prevalencia de personas diagnosticadas con diabetes tipo 2 aumentó ligeramente 2.2% en el 2016, respecto a lo registrado en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, pasando de 9.2% a 9.4%. Este incremento se dio principalmente en las personas mayores de 60 años.

Por su parte, la diabetes mellitus es la primera causa de muerte en Tlaxcala, pues de las cinco mil 931 defunciones registradas en 2016, un 19.84%, es decir mil 176 fallecimientos fueron por esta causa (González, 2017).

Los objetivos generales del tratamiento de la diabetes son: evitar las descompensaciones agudas, prevenir retrasar la aparición de las complicaciones tardías de la enfermedad, disminuir la mortalidad y mantener una buena calidad de vida. Por lo que se refiere a las complicaciones crónicas de la enfermedad, está

claro que el buen control glucémico permite reducir la incidencia de las complicaciones microvasculares (retinopatía, nefropatía y neuropatía) (Simón y Hernández, 2002). La dieta y el ejercicio serán parte fundamental del tratamiento de la diabetes.

Las recomendaciones dietéticas deberán adaptarse a cada individuo para conseguir los objetivos generales del tratamiento, además de que el tratamiento no únicamente debería seguirse de manera unicausal, sino que además se construya un tratamiento multidisciplinario que permita al sujeto adaptarse a su nuevo estilo de vida en todos los rubros.

### **Las Enfermedades respiratorias**

De acuerdo con la OMS (2020) las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) son enfermedades crónicas de las vías respiratorias y otras estructuras del pulmón. El asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), las alergias respiratorias, las enfermedades pulmonares de origen laboral y la hipertensión pulmonar son algunas de las más frecuentes.

Cientos de millones de personas sufren cada día las consecuencias de una enfermedad respiratoria crónica (ERC). Según estimaciones de la OMS (2004), hay unos 235 millones de personas que padecen asma, 64 millones que sufren enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y muchos millones de personas más que sufren rinitis alérgica y otras ERC que a menudo no llegan a diagnosticarse.

Las enfermedades respiratorias como la influenza, neumonías y bronconeumonías en México pasaron de ocho mil 281 casos en 2019 a 589 mil 572 durante la llamada época Inter estacional (primavera y verano) de 2020, revela un reporte de la Secretaría de Salud (2020).

Ese crecimiento exponencial de enfermedades respiratorias ocurrió al mismo tiempo, de la semana del 17 de mayo al 24 de septiembre de 2020, que los casos del nuevo virus de la pandemia SARS CoV2. En esa fase interestacional, la enfermedad de Covid-19 llegó a 75 mil personas fallecidas y a 715 mil 457 personas contagiadas con el padecimiento (El Sol de Tlaxcala, 2020).

Se trata de infecciones respiratoria agudas, neumonía, bronconeumonía, influenza y las denominadas tipo influenza, que son padecimientos respiratorios con síntomas parecidos a la influenza, pero que no considerados dentro de esta enfermedad. Según los informes de la temporada de influenza Inter estacional 2020, en el periodo mencionado se presentaron cinco casos positivos: tres de influenza A que pertenecen al grupo de menores de 1 año, 30 a 34 y mayores de 65 años y dos de influenza A(H3N2) que pertenecen al grupo de edad de 35 a 39 y 60 a 64 años.

### **Sobrepeso y obesidad**

De acuerdo con la OMS (2020), la obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en

metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

Desde 1975, la obesidad se ha casi triplicado en todo el mundo. En 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos. La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal. Se considera que la obesidad puede prevenirse.

La obesidad tiene un origen multifactorial y es el resultado de prácticas y factores de riesgo que pueden ser de carácter inmediato (a nivel individual), intermedio (en el entorno de los individuos) y básicos o estructurales (a nivel macro), y que ocurren en diferentes etapas a lo largo del curso de vida. La gestación y los primeros años de vida constituyen una etapa esencial para prevenir su desarrollo. Además, existen condiciones prenatales como el sobrepeso y la obesidad materna al inicio del embarazo, la ganancia excesiva de peso durante el embarazo y la presencia de diabetes gestacional, que aumentan el riesgo de peso excesivo al nacer, y el riesgo de obesidad en la infancia y en etapas posteriores (INSP, 2018).

En específico, México ocupa el segundo lugar a nivel mundial en tasa de obesidad, de acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (Romero, 2020), aunque el dato de la Encuesta Nacional de Salud y



Nutrición es más preocupante, registra que 72.5 por ciento de la población tiene obesidad o sobrepeso. Además de que se ha declarado una emergencia sanitaria por la epidemia de obesidad y diabetes. En 2016, 72.5% de los adultos presentaron sobrepeso y obesidad.

De acuerdo con los reportes de la Encuesta Nacional de Nutrición 2012 (ENSANUT), la prevalencia de obesidad en adultos mexicanos fue de 71.3% (que representan a 48.6 millones de personas). La prevalencia de obesidad (IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) en este grupo fue de 32.4% y la de sobrepeso de 38.8%. La obesidad fue más alta en el sexo femenino 37.5%, que en el masculino 26.9%, al contrario del sobrepeso, donde la prevalencia en el género masculino fue de 42.6%, y el femenino una de 35.5%. La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad es solamente 3.6 puntos porcentuales mayor en las mujeres 73.0%, que en los hombres 69.4%. El grupo con mayor prevalencia de IMC normal fue el de los adultos de 20 a 29 años 43%. (SESA, 2015).

De acuerdo con los reportes de la ENSANUT (2012) en el estado de Tlaxcala el sobrepeso y la obesidad fueron un problema de salud pública, y puede observarse que la prevalencia de sobrepeso y obesidad (IMC  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>) en la población fue de 70.6%, muy similar a la de 2006 (Figura 1). En las mujeres fue de 68.6% y en hombres de 72.7%. La prevalencia de obesidad (IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) fue 13.0% más

alta en mujeres (32.0%) que en hombres (28.3%), mientras que la prevalencia de sobrepeso fue mayor en hombres (44.4%) que en mujeres (36.6%).

La tendencia en la prevalencia de sobrepeso y obesidad por género en los últimos seis años se observa un incremento de 6.7% en la prevalencia de obesidad en el caso de los hombres, y un decremento de 1.4% en el caso de las mujeres. No existieron cambios significativos en el periodo comprendido entre los años 2006 y 2012 en la prevalencia de sobrepeso tanto en hombres como en mujeres.

En esta comparación entre las encuestas de 2006 y 2012, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en conjunto ( $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) incrementó 4.7 puntos porcentuales en hombres y disminuyó 3.5 puntos porcentuales en mujeres. El sobrepeso y la obesidad afectó a 7 de cada 10 hombres y mujeres de 20 años o más. Estas cifras fueron similares a las reportadas en el ámbito nacional. Las prevalencias de sobrepeso y obesidad mantuvieron cifras similares en los últimos seis años y afectaron tanto a hombres como a mujeres. Por lo tanto, intervenir sobre los factores de riesgo que inducen la obesidad en la población adulta debe ser una prioridad al planificar acciones y políticas para su prevención y control.

Se considera que esta situación tiene que ser resuelta desde una perspectiva multi e interdisciplinaria, refiriéndonos, a que diversas áreas trabajen conjuntamente, para visualizar y analizar de manera diferente el impacto social que tiene cada una de las enfermedades crónicas.

Lo anterior debido a que la salud ha pasado de ser concebida como la ausencia de alguna enfermedad a un concepto mucho más complejo. Valenzuela (2016), propone un concepto de salud que emana de la OMS, donde la salud es concebida como el estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de función y no solamente la salud estaría dada por la ausencia de afecciones o enfermedades, es decir, a un espacio de una sola causa a ser trabajado de manera conjunta con las demás disciplinas, convirtiéndolo en un trabajo meramente colaborativo con el objetivo de brindar al sujeto una atención holística.

Por lo tanto, es importante conocer la prevalencia de las enfermedades en diferentes grupos de edad para tomar acciones adecuadas y eficientes para la mejora de la calidad de vida de las personas. A continuación, se muestran las morbilidades por grupos de edad:

- Morbilidad en el grupo de mujeres de 20 a 59 años: En el grupo de mujeres las infecciones respiratorias agudas se reportan como primera causa. Como segunda causa de morbilidad las infecciones de vías urinarias con una tasa de incidencia en 2016 de 865.9 casos por cada 10,000 mujeres. De igual manera se reportan casos de úlceras, gastritis, duodenitis, gingivitis, y enfermedad periodontal, vaginitis, obesidad, hipertensión arterial, tricomoniasis urogenital, candidiasis urogenital, diabetes mellitus, violencia intrafamiliar, edema proteinuria y depresión. Para las enfermedades crónicas, como diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad con valores

de 32.2, 31.3, y 70.3 casos por cada 10,000 mujeres esta última presentándose en el 2016.

- Morbilidad en el grupo de hombres de 20 a 59 años: En el año 2016 se reportan dentro de las 20 principales causas, infección de vías urinarias con una tasa de 200.4 casos, úlcera gastritis y duodenitis, con una tasa de 173.3 casos por cada 10,000, hiperplasia de la próstata con una tasa de 6.7 casos por cada 10,000 hombres, intoxicación aguda por alcohol con una tasa de 6.4 casos por cada 10,000 hombres, accidentes de transporte en vehículos con motor con una tasa en 2016, de 4.7 casos por cada 10,000 habitantes. De igual manera aparecen las enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión arterial, y obesidad, con tasa de incidencia respectivamente, de 20.5, 15.0 y 51.7 casos por cada 10,000 hombres, esta última presentándose en el 2016.
- Morbilidad en el grupo de mayores de 60 años: Para el grupo de 60 años y más, se reportan las infecciones de vías urinarias en segundo lugar con una tasa de incidencia de 711.6 casos por cada 10,000 habitantes en este grupo de edad. Gingivitis y enfermedad periodontal se reporta como cuarta causa con una tasa de 379.2 casos por cada 10,000 habitantes mayores de 60 años. Para el diagnóstico de úlcera, gastritis y duodenitis en quinto lugar, se reportan 373.3 casos por cada 10,000 habitantes mayores de 60 años, para hipertensión arterial, este valor es de 231.7 casos por cada 10,000 habitantes, los casos nuevos de diabetes mellitus, es de 93.9 casos por cada

10,000 habitantes. El diagnóstico de enfermedades isquémicas del corazón se reporta dentro de las 20 principales causas de morbilidad, para este grupo de edad, con una tasa de 13.3 casos nuevos por cada 10,000 habitantes. Las enfermedades que se presentaron en este 2016 son Hiperplasia de la próstata con una tasa de 51.3 casos, vaginitis aguda con una tasa de 26.7 casos y depresión con una tasa de 10.4 casos por cada 10,000 habitantes.

## **2.2 Personas envejecidas con enfermedades crónicas.**

En este apartado se retomarán las enfermedades crónicas degenerativas en el grupo etario de personas envejecidas, partiendo desde los cambios físicos que estas enfermedades provocan hasta los cambios sociales que tienen impacto dentro de su vida en pareja.

El concepto de envejecimiento, en esta investigación reconoce que es un proceso gradual y adaptativo que es consecuencia de la acción del tiempo en el sujeto. Esta persona se encuentra inmersa en diversas esferas de desarrollo, como la social, cultural, económica, biológica, educativa y psicológica. Entonces la transformación y manera de envejecer, dependerá de las oportunidades de desarrollo antes mencionadas, sin duda, se cataloga que no existe un solo proceso de envejecimiento, sino, que son diversos y cada uno posee sus propias peculiaridades.

A partir de lo anterior, es importante destacar que la presencia de las enfermedades crónicas en la población adulta mexicana se está incrementando. En comparación con el 2012, la ENSANUT (2018) reporta un aumento de la población adulta en cuanto a padecer diabetes, colesterol y triglicéridos altos. Asimismo, Conforme se incrementa la edad, crece el porcentaje de población con diagnóstico previo de hipertensión, principalmente a partir de los 50 años, llegando al 26.7% en el grupo de 70 a 79 años en 2018.

Considerando lo anterior, las personas envejecidas que padecen una o varias enfermedades crónico-degenerativas tienen que afrontar distintos retos: cambios en los estilos de vida, modificar las actividades de su preferencia, adaptarse a realizar nuevas actividades cotidianas, con nuevas necesidades, sin dejar de lado los altos costos de medicamentos y servicios médicos. Esto lo ubica como un problema de salud pública, por el incremento de las enfermedades crónicas en las personas mayores (Córdova, et al, 2008).

Entonces, aunque la vejez es diversa y no es sinónimo de enfermedad. Los datos indican la existencia de vejez patológica, quienes viven con enfermedades crónicas y que en conjunto con los cambios propios de la vejez aumentan las posibilidades de dependencia y fragilidad, lo cual repercute en su calidad de vida. La Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, en el Objetivo 9 señala en el apartado de las enfermedades no transmisibles:

...reducir la carga de las enfermedades no transmisibles. Se considera que esto se puede lograr mediante la promoción de la salud y la reducción de los riesgos, así como la prevención, el tratamiento y la vigilancia de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo. (Latinoamericano, 2019, p.40)

Este proceso se ha visto afectado en los últimos meses por la aparición de un nuevo virus con alto nivel de contagiosidad y mortalidad: el SARS-CoV-2, comúnmente conocido como COVID-19. Dentro de los principales factores de riesgo de causa de muertes, se observan en pacientes portadores de una o algunas EC, sobre todo mayores de 60 años, los cuales algunos ya se consideran como factores de riesgo para contraer la enfermedad y un riesgo aumentado de morir.

Algunas investigaciones se han centrado en el análisis de este tema de interés, por ejemplo, Durán, et al (2010) menciona que la incidencia de la enfermedad crónica en el adulto mayor es evidente. Por lo tanto, lo importante es establecer estrategias para prevenir su aparición o disminuir sus complicaciones, lo que debe trabajarse en las diversas etapas del ser humano. Además, se debe incorporar un estilo de vida saludable y una mejor comprensión de la vejez, que permita la adaptación a esta etapa y que mejoren, por ende, las condiciones de vida en ella.

Por otra parte, es importante mencionar que de acuerdo con Castañeda et. al. (2013) en un estudio realizado, entrevistaron a personas envejecidas que padecían enfermedades crónicas, como hipertensión arterial, diabetes mellitus,

asma bronquial entre otras, quienes recalcan que los hombres y las mujeres viven la enfermedad crónica de manera diferente, desde el ámbito biológico (factores hereditarios y genéticos), así como también por diversas circunstancias y actividades que desarrollaron a lo largo de su vida.

Bajo la misma línea, esta propiedad o condición impone en primer lugar, el lidiar de forma permanente con la enfermedad, en los espacios físico, psíquico y simbólico de la individualidad; pero también demanda de forma obligatoria trascender dicha individualidad, en tanto el ser humano es un ser social que se expresa y proyecta en diferentes espacios de la vida cotidiana. Las relaciones interpersonales en general, las ocupaciones, la familia y la pareja constituyen las dinámicas de interacción fundamentales donde los procesos de salud y enfermedad se expresan.

Por lo tanto, como resultado de los múltiples cambios físicos y psicológicos asociados al proceso de enfermedad, se producen cambios en el desempeño de las labores. Este es uno de los aspectos que mayor incidencia genera, pues conduce a los individuos a reestructurar su cotidianidad, a veces durante un tiempo considerable a dedicarse solo al cuidado de la propia salud, aprender a desenvolverse en nuevos espacios sociales con nuevas normas y exigencias (como los espacios de salud), y quizás también a orientar las capacidades, potencialidades y la búsqueda de autonomía hacia nuevas direcciones.



A manera de conclusión, el deterioro de la calidad de vida de las personas envejecidas que poseen una enfermedad crónica no depende simplemente de la enfermedad, sino más bien, involucra a ciertos determinantes de la salud, como por ejemplo el género, la residencia, posición económica, creencias, sus redes de apoyo, oportunidad laboral.

Hay que mencionar, además que se debe analizar el grado de conservación de la capacidad funcional, asimismo son resultados de los malos estilos de vida que habitualmente hacemos, por lo tanto, este tipo de enfermedades surgen en cualquier edad, no obstante, es más común que durante el proceso de envejecimiento y vejez tomen fuerza, debido a la prolongación del padecimiento, a los daños y cambios irreversibles que ocasionan, así como los altos niveles de morbilidad e incapacidad a los que inducen, del mismo modo que a la demanda continua de servicios de salud.

Por otra parte, se encuentra el cambio que surge en las personas de acuerdo con que viven en pareja, en ámbitos como el emocional, el sexual y sobre todo en los cambios dentro de la propia relación, aspectos que se detallan en el siguiente capítulo.

## CAPÍTULO 3

### **3.- Vida en pareja de personas envejecidas con enfermedades crónico-degenerativas.**

En el presente capítulo, se hablará acerca de la vida en pareja de las personas envejecidas, esto debido a que en diversas investigaciones mencionan que la vida en pareja se va transformando a lo largo de los años, razón por la que la presente investigación se centra en analizar a parejas envejecidas con enfermedades crónicas, específicamente en el estado de Tlaxcala.

Arias y Polizzi (2011) determinan que la relación de pareja se identifica como uno de los núcleos principales, dentro de las diferentes redes de apoyo social de las personas envejecidas, así como entre aquellos vínculos que les brindan los mayores niveles de satisfacción y justamente este tipo de vínculos que forman parte de dichas redes, brindan diversas formas de ayuda e impactan de manera notoria sobre el bienestar integral del sujeto.

Por su parte Garrido, et al (2007), refiere que cuando dos personas deciden conformar una pareja, ambos deben tener en cuenta que su bagaje histórico se hace presente para facilitar o entorpecer la nueva relación, pues sus gustos, valores, normas, placeres y demás están influidos o formados a partir de su familia de origen, y se busca que el cónyuge o pareja concuerde con tales ideas y cubra las necesidades de la pareja generando cercanía, compañía y fusión.

Así mismo, cuando se consolida una relación y se toma la decisión de vivir con la otra persona y crear un proyecto de vida en común, ambos miembros de la pareja deben aprender su nuevo papel de cónyuges y encarar cambios importantes en su estilo de vida y en el sistema de seguridad emocional de cada cual, a fin de lograr un acoplamiento entre ambos, dando lugar al momento de mayor convivencia con el otro y del conocimiento más profundo de sus estilos de vida y costumbres.

Por consiguiente, cabe destacar que envejecer en pareja puede contrarrestar la soledad y a su vez, estimular planes y metas, que propicien el aprendizaje sobre cómo manejar la aparición de enfermedades y sus implicaciones, de igual manera los de su pareja y las formas en que estos puedan interceder en las formas de interacción mutua cotidiana. Es importante que todo lo mencionado anteriormente, dependerá a su vez, de la calidad de la relación mantenida. Sin embargo, no siempre, toda la relación ha sido satisfactoria, es decir, es bien cierto que muchas cosas que se llegaron a tolerar en otros espacios dejan de admitirse cuando los hijos ya son independientes y están lejos del hogar (Feliu, 2017).

Justamente, lo anterior alude a que la relación de pareja se construye y va transformando a lo largo de años, lo que implica una serie de actitudes tanto positivas como negativas, partiendo desde el género, de acuerdo con los roles establecidos del mismo, que llegan a ser una parte fundamental en la relación. Dichas posturas (roles) son capaces de determinar cómo se administra el hogar, quién toma las decisiones principales e incluso, la prevalencia de la salud de la relación misma.

Bajo este ángulo, Jiménez (2011), afirma que el género es el conjunto de características diferenciadas que cada sociedad asigna a hombres y a mujeres; incluye categorías socioculturales que caracterizan las conductas femeninas y masculinas de los seres humanos. El género es un constructo social e histórico, que es sometido a cambios según las características propias de cada sociedad, en un momento dado.

Asimismo, para Lamas (2000), el género es una categoría en la que se articulan tres instancias básicas: la asignación, la identidad y el rol de género, del que se puede sostener una división básica que corresponde a la división sexual del trabajo. Por ende, podríamos diferenciar un concepto del otro, sexo/género; el primero como un aspecto biológico y el segundo como un aprendizaje cultural que determina y fomenta una manera de actuar, pensar y ver la vida.

En este sentido, en la opinión de Tello (2005), señala que la familia es un constructo social complejo, que se desenvuelve en un mundo de múltiples interrelaciones pluridimensionales que se interceptan en diversos planos del quehacer cotidiano, es funcional al sistema del que forma parte, lo reproduce, a la vez que contribuye a modificarlo a través de cambios cotidianos, y facilita la socialización básica en la sociedad.

Rojas (2012) explica que las identidades masculinas en América Latina dan cuenta de la existencia de una forma de ser hombre que se ha constituido en el referente y la norma de lo que debe ser un varón. Siguen siendo evidentes las

formas de actuar de cada persona en función del rol asignado por la sociedad. El varón es considerado como el sujeto dominante, porque trabajan de manera remunerada, constituyen una familia, tienen hijos, es la autoridad y el proveedor del hogar, en cambio la mujer es considerada como la parte que brinda la crianza y atención a los hijos, quienes consideran la parte más importante de sus vidas, así como el cuidado del hogar.

Jiménez (2011), refiere que la persona, después de establecer la identidad de género, sabe y asume cuando pertenece al grupo de lo masculino y al de lo femenino, convirtiéndose en una red por la que pasan todas sus experiencias. Lo que, a su vez, permite evidenciar el rol de género, que se forma con el conjunto de normas y prescripciones que dictan la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino o masculino. Aunque hay variantes de acuerdo con la cultura, la clase social, el grupo étnico y hasta al nivel generacional de las personas.

El modelo de familia occidental que dominaba los tiempos modernos ha evolucionado, conforme a las condiciones socioculturales en función de las relaciones de género dominantes en cada sociedad. Dichas modificaciones, han surgido de acuerdo con el contexto social, con base a los procesos económicos y culturales. Las familias tradicionales con el hombre como jefe de familia a cargo del grupo fueron el prototipo en la época de dominio absoluto del hombre hacia la mujer, no obstante, últimamente, este tipo de familias han disminuido debido a que la

liberación femenina ha luchado para que exista igualdad de derechos y de responsabilidades entre hombres y mujeres (Tello, 2005).

El surgimiento del movimiento feminista y el fortalecimiento del enfoque de género, ha generado una intervención activa de las mujeres en la búsqueda de la igualdad de género y la equidad social. La lucha implica no solo liberarse de la opresión masculina, sino también ejercer sus derechos libremente: la idea clave del movimiento de mujeres son las diferencias de género, tratando de deshacerse de la dominación masculina. La lógica de sujetos autónomos y protagonistas de la historia individual y colectiva. Se trata de hacer cambios para que la mente de hombres y mujeres ya no esté restringida por los representantes que la sociedad les exige. Tal posición hace que las diferencias entre hombres y mujeres sean más obvias y a su vez compliquen el establecimiento de relaciones duraderas; en las parejas actuales, debido a restricciones ideológicas y de género, es decir, se torna difícil lograr un vínculo más duradero entre individuos, familias y la sociedad (Fonseca y Quintero, 2008).

Este sistema de género ubicado desde el entorno macrosocial, esta presente en la construcción de la pareja, desde su conformación y su desarrollo. Entonces, las personas al vivir en pareja traen consigo esta carga social de los roles de género y los reproducen o los reconstruyen. La vida en pareja puede ser un observatorio de estos roles aprendidos en el desarrollo de la vida. Cuando se vive en pareja con roles de género tradicionales entonces se espera que los varones asuman ciertas

responsabilidades y muestran actitudes específicas como el rol de proveedor económico, así como de autoridad en la familia, asimismo la mujer de la que se espera que sea madre, cuidadora del bienestar físico y emocional de la familia. Por lo tanto, el enfoque de género ayuda a comprender el origen social de los roles de género y ello nos permite profundizar en la comprensión de la vida en pareja a lo largo de la vida de las personas ancianas. También, posibilita observar la incidencia que tiene la presentación de las enfermedades crónicas en la vida de pareja de las personas, en su rol de género que asumen o en el que deconstruyen. La enfermedad crónica es un evento que genera crisis económica, de cuidados, de estilos de vida, emocionales y de reacomodo en la pareja. El cuidado de la salud entonces se ve implicado como un elemento central. Los roles de género tradicionales se ven implicados en este proceso de cuidado y cambios de estilo de vida.

Es muy común que los hombres sientan que la mujer en la relación debe ser responsable de cocinar, limpiar y criar a los hijos y en el caso de las mujeres que están acostumbradas a los roles tradicionales, esperen que el hombre tenga o gane suficiente dinero y pague por todo, además de que arregle las averías en la casa y tome las decisiones importantes y difíciles (Esquila et. al. 2015).

Marbellis (2017), al analizar la problemática de la violencia de pareja en mujeres mayores de 60 años, recupera que en la tercera edad la violencia de pareja sigue vigente, manteniendo sus formas tradicionales de expresión: psicológica, física, económica y, en menor medida, sexual. Dicha violencia de pareja

experimentada por las adultas mayores es reflejo de una historia de violencia doméstica experimentada por ellas a lo largo de su vida conyugal, que refleja los roles tradicionales de género. Algunas de estas acciones de violencia son: el confinamiento de la mujer al espacio doméstico, el aislamiento social y las ofensas. Todas las entrevistadas coincidieron en que no se sentían respetadas por sus esposos pues siempre vivieron en función de ellos y esa atención no era recíproca.

Bajo la misma línea, Ibarra (2012) describió la frecuencia de violencia de pareja de mujeres de la tercera edad de la Consulta Externa del Hospital de Psiquiatría Unidad Morelos del Instituto Mexicano del Seguro Social. Encontró que el 80.9% de las adultas mayores que se sometieron a este estudio, presentaron violencia de pareja, quedando únicamente el 19.1% libres de dicha violencia de pareja.

Por su lado, Enríquez et al., (2019) en una investigación cualitativa, realizada en Caracas, Venezuela, recuperó los relatos de la vida emocional de hombres. Para ello se adentró en una dimensión interna, que corresponde a aquellos aspectos y espacios muchas veces ocultos que, en el caso de estos hombres, es un territorio protegido por múltiples factores directamente relacionados con la construcción de las masculinidades.

En dicha investigación, el autor identificó que el hombre intenta responder a las asignaciones establecidas por la masculinidad hegemónica, como dicta la norma, pero aquéllas están en movimiento y en negociación con diferentes situaciones como el tiempo, el contexto, la historia de la relación, la función paterna,



entre otras, sujetas a modificación, a medida que la mujer se posiciona en diferentes espacios y asume otras responsabilidades (Enríquez-Rosas y López-Sánchez, et al., 2019, p. 38).

González (2021) analizó las relaciones existentes entre la masculinidad y la vejez. Nociones que configuraban la vida cotidiana de los hombres mayores, de esta manera, evidenciando cómo los varones significaban su experiencia de envejecer a partir del modelo de masculinidad dominante. Se implementó una estrategia metodológica de tipo cualitativo. Se concluyó que existe un impacto en la construcción de la identidad de género cuando llega la vejez, en tres elementos específicos: el cuerpo, las modificaciones en la trayectoria laboral y las modificaciones familiares. Además, se observa la compleja red de relaciones que se tejen en torno a la construcción de la masculinidad.

Por su parte, Pérez y Estrada (2006), realizaron un estudio de carácter cuantitativo, que obtuvieron como resultados, implicaciones considerables en el campo de la relación marital, ya que se encontraron una relación significativa entre los factores intimidad real, intimidad ideal, etapas del matrimonio y satisfacción marital.

Garrido, et al. (2007) mencionan que la relación de pareja implica comunicación, comprensión, diálogo para así llegar a acuerdos o negociaciones, los mismos que se van transformando a lo largo de los años.

Para finalizar, en este capítulo, damos cuenta que la pareja es compleja por todos los diversos factores que involucran: como los sociales, culturales, históricos, entre otros, además se considera que el proceso de envejecimiento en pareja impacta directamente en la manera de envejecer de las personas de manera individual.

Las personas individualmente se transforman al decidir compartir su vida con otra persona, evidenciando el valor positivo que le dan al compañerismo y la consolidación que le brindan a la relación con el paso de los años, junto con las enfermedades crónicas, las que, a su vez, tienen un impacto en la vida de la persona de manera individual, al igual que dentro de la sociedad, específicamente con en la pareja.

Por lo que es de suma importancia, considerar el género en las investigaciones ya que se encuentra arraigado desde el inicio de una relación en pareja, los roles que se asignan y asumen en su dinámica como tal, al igual que a la llegada de una enfermedad crónica, su padecimiento y todo lo que implica.

El género es un determinante, el cual impacta individual y en pareja, es decir, debido a esto, las mujeres representan múltiples roles, principalmente el de ser cuidadoras, por lo que el desgaste que padecen es aún mayor al que de un hombre, quién de manera tradicional, únicamente se encarga de proveer al hogar, situación que indudablemente tiene implicaciones en la salud de ambos de manera diferente.

Lo anterior, es de vital importancia, debido a la designación natural de la mujer a atender las necesidades de los demás, lo que posiciona al cuidado como una acción de dominación por parte del sexo opuesto, dando origen a acciones de violencia, pues la sociedad tiene a organizarse en función de los valores y roles que los individuos desarrollan de acuerdo con el género que pertenezcan.

Por ello el interés de analizar las experiencias de todo lo que implica el vivir en pareja, así como el envejecer y cómo es que viven su enfermedad crónica, siendo parte del proceso.

## 4.- MÉTODO

### **Planteamiento del problema**

El envejecimiento es un proceso de cambios biológicos, psicológicos y sociales, en el cual, la persona se va adaptando de forma gradual. Existen múltiples formas de envejecer, pues cada persona tiene experiencias de vida, que favorecen o perjudican el desarrollo de envejecimientos exitosos y saludables.

El envejecimiento es investigado frecuentemente desde una visión biologicista, por lo que desde este punto nos interesa recalcar que justamente existe la reducción a nivel biológico en la respuesta homeostática, lo que favorece que las personas, que han vivido o viven estilos de vida poco saludables, puedan desarrollar enfermedades crónicas desde etapas tempranas de vida, lo que, a su vez, podría complicarse durante la vejez.

Consideramos que la salud y la enfermedad, debe ser analizada desde un enfoque multidisciplinario, que permita tender lazos de comprensión entre las acciones individuales y los procesos macros en los que está interactuando la persona, convirtiéndolos en determinantes sociales de la salud, dando lugar a que las experiencias y los estilos de vida estén en concordancia con los entornos macro: ambientales, sociales, culturales, económicos e ideológicos.

Por otro lado, se considera que el primer nivel de interacción que vivencia una persona es la familia, y de manera particular, profundizando en la relación de

pareja, encontramos que se involucra el encuentro entre dos perspectivas diferentes de vida, con sus propias historias, costumbres e ideologías. En este encuentro se genera un proceso de acomodación y negociación entre las partes, atravesado por la ideología personal y la ideología social y cultural que se configura en las formas de vivir la vida en pareja. Todo lo anterior se va modificando a lo largo del trayecto de la dinámica en pareja (Mendoza 2018, Rodríguez Mañas 2016, OMS 2015, Bronfenbrenner 1979 y Garrido 2007).

Por consiguiente, la presente investigación se centra en los procesos de desarrollo de las enfermedades crónicas de personas envejecidas que han vivido y siguen viviendo en pareja, puesto que viven un proceso de cambio y ajuste bio-psico-social por su momento de vida, asimismo en dicho trayecto, han desarrollado ciertos comportamientos y estilos que han repercutido en su salud actual, pues actualmente viven con una enfermedad crónica

De manera puntual, interesa el contexto de Tlaxcala, en el que la población total de personas adultas mayores es de 98,229 que representa el 8.4% del total de habitantes. De esta cifra, los hombres representan el 46.6% (46,077 personas) en tanto que las mujeres representan el 53.3% (52,152 personas). (INAPAM, 2016).

La presente investigación busca conocer de la propia voz de los viejos sus experiencias al vivir en pareja y con enfermedad crónica, pues sus narrativas permiten ubicar los procesos de cambio y ajuste que vinculan la vida en pareja y la enfermedad crónica. Además, interesa recuperar sus procesos de convivencia en

pareja, permeados por las dimensiones macrosociales, incluido el género, razón por la que el conocimiento de sus formas de interactuar como pareja puede aportar datos que permitan la comprensión del origen, desarrollo y afrontamiento de la enfermedad crónica.

**Objetivo general:**

Analizar las experiencias de envejecer en parejas con enfermedades crónicas en Tlaxcala.

**Objetivos Específicos:**

Recuperar las historias de envejecimiento de las parejas con enfermedades crónicas.

Detallar el proceso de envejecimiento de las parejas y la historia de las enfermedades crónicas.

Indagar sobre las repercusiones que conllevan las enfermedades crónicas en las parejas de adultos mayores.

**Supuesto Hipotético**

La vida en pareja de personas envejecidas se transforma, modificando los hábitos y estilos de vida según el padecimiento de la enfermedad crónica. Existe

transformación dependiendo el momento en que se encuentre la relación de cada pareja envejecida.

### **Diseño de estudio**

El tipo de investigación cualitativa que se realizó fue exploratoria porque se indagó la vida y formas de convivencia en parejas en proceso de envejecimiento y envejecidas que cuentan con enfermedades crónicas; transversal porque los datos se recopilaron en un momento determinado en el tiempo, y descriptiva porque muestra un retrato de las parejas elegidas.

Desde la posición de Ray Rist (1977 citado en Taylor 2006) menciona que la metodología cualitativa es un modo de encarar el mundo empírico, induce a una perspectiva holística, se desarrollan conceptos, intelecciones y comprensiones partiendo de pautas de los datos, y no recogiendo datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidos, conlleva un diseño de investigación flexible. Asimismo, los investigadores cualitativos son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de su estudio, de igual manera, tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas. Cabe destacar que también aparta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones, es decir, ve las cosas como si ocurrieran por primera vez, nada es sobreentendido.

Dicho lo anterior, los métodos cualitativos son humanistas. Los métodos mediante los cuales se estudia a las personas influyen sobre el modo en que las vemos. La relevancia de este tipo de métodos es que cuando se reducen las

palabras y actos de la gente a ecuaciones estadísticas, se pierde de vista el aspecto humano de la vida social. Al estudiar a las personas cualitativamente, se llega a conocerlas en lo personal y a experimentar lo que ellas sienten en sus luchas cotidianas en la sociedad, además se aprende sobre conceptos tales como belleza, dolor, fe, sufrimiento, frustración, y amor, cuya esencia se pierde en otros enfoques de la investigación.

Finalmente, para el investigador cualitativo todos los escenarios y personas son dignos de estudio. Todos los escenarios y personas son a la vez similares y únicos. Son similares en el sentido de que en cualquier escenario o entre cualquier grupo de personas se pueden hallar algunos procesos sociales de tipo general. Son únicos porque en cada escenario, a través de cada entrevistado se puede estudiar cualquier aspecto de la vida social, en definitiva, la investigación cualitativa es un arte.

## **Participantes**

Para esta investigación, se eligió una muestra por conveniencia, la que Sandoval (2002), lo señala como a la elección del lugar, la situación o el evento que más faciliten la labor de registro, sin crear interferencias, además de la adopción de una alternativa que le permita al investigador posicionarse socialmente dentro del grupo que busca analizar, mediante una oportuna y bien definida ubicación mental y cultural, a través de la cual obtenga una comprensión clara de la realidad que está estudiando (p.137).



## **Criterios de inclusión**

Se eligieron tres parejas, con un rango de edad entre 58-76 años; la pareja 1 y 2 residen en Apizaco y la 3 en San Miguel Contla, pertenecientes al Estado de Tlaxcala. Padecen enfermedades crónicas como Diabetes, Hipertensión y secuelas de Cáncer de próstata y estómago. Por otro lado, apegándonos a los criterios éticos incluidos en el consentimiento informado que se les proporcionó anticipadamente, los nombres de dichos participantes fueron cambiados.

## **Técnicas e instrumentos**

Para la recolección de información se utilizó como técnica principal: la entrevista, es un instrumento de recolección cualitativo que se presentó como una herramienta de obtención de datos enriquecedores para el quehacer investigativo en salud (Troncoso-Pantoja y Amaya-Placencia, 2017).

Ulin, et al. (2006), plantea que la entrevista a profundidad normalmente constituye un intercambio entre un entrevistador y un entrevistado. Si bien las entrevistas siguen por lo general un estilo informal, guiadas por unos cuantos temas amplios más que por un cuestionario, hay muchas formas de crear estructura sin poner en riesgo el intercambio abierto, además de que no debe ser una lectura mecánica de preguntas estandarizadas, la recolección de datos ricos en información exige agilidad mental, sensibilidad y práctica (p. 76).

Esta técnica de investigación cualitativa se caracteriza por generar reiterados encuentros cara a cara entre investigador e informantes. Estos encuentros tienen

por intención comprender las perspectivas que los informantes tienen de sus propias vidas y experiencias, expresadas en sus propias palabras. Al seguir el modelo de intercambio entre iguales, la lógica es generar el ambiente de una conversación amena. El propio investigador es el instrumento de investigación, no el guion de entrevista preparado para la entrevista. El reto es aprender en el contexto que se presente, que preguntas hacer y cómo hacerlas (Taylor y Bogdan, 1984).

El guion de entrevista es útil para asegurarse de que los temas claves son explorados con la persona entrevistada. Cabe resaltar que no es un protocolo estructurado. Se trata de una lista de áreas generales que deben cubrirse con cada entrevistado (Taylor, 2006). La construcción del guion de entrevista utilizado para esta investigación (Ver anexo) recuperó la propuesta metodológica de Ulin et. al. (2016) quienes proponen los siguientes pasos:

- 1. Organización de la guía de temas alrededor de unas cuantas preguntas fundamentales.** Para ello se inició con la elaboración del marco teórico, recuperando y analizando los conceptos de pareja, enfermedad crónica y envejecimiento, así como el estado del arte que recuperase las el proceso de ajuste/cambios/acciones de las parejas ancianas cuando aparece una enfermedad crónica. Este análisis permitió identificar que la pareja tiene un proceso de cambio y ajuste a lo largo del tiempo, particularmente en eventos denominados de crisis. También que la variable género está presente de forma transversal en la vida de la pareja y que existe un proceso interactivo entre los

diferentes sistemas sociales que siempre se encuentra presente en la vida de la persona y en la construcción de la realidad social.

- 2. Convertir las oraciones en una breve lista de preguntas amplias que reflejen lo que quiera averiguar en el estudio.** A partir de ello se ubicaron 4 grandes categorías de donde se operativizaron preguntas abiertas: relación de pareja, roles de género, enfermedad crónica y cambios en la relación de pareja en la enfermedad crónica. Este fue el punto de partida para construir el guion de entrevista utilizado.
- 3. Generar subtemas de cada uno de los temas principales.** Son variaciones de temas más generales. Puede haber más de un tema en un solo objetivo de la investigación y cada tema puede tener varios subtemas. Gilham (2006) sugiere dos fases para realizar esta tarea: (1) agrupar las preguntas en categorías temáticas y 2) organizar las preguntas diferentes siguiendo algún tipo de lógica "narrativa" y situar en paralelo aquellas preguntas que resultan más o menos equivalentes.
- 4. Establecer una secuencia.** Disponer los temas y subtemas en una secuencia lógica para lograr el curso natural para una discusión. Esta distribución y la secuencia de los temas no siempre sigue el orden de los objetivos de investigación de la propuesta.
- 5. Elaborar modelos de preguntas. Cada tema o subtema puede tener tres tipos de preguntas: una pregunta principal, preguntas de seguimiento y preguntas de sondeo.** La pregunta principal introduce el tema. Las preguntas

de seguimiento son más específicas y llevan la discusión a un plano más profundo. Las preguntas de sondeo ahondan aún más en el tema, buscando esclarecer, pidiendo más detalles.

Se mejoró la redacción y formato de las preguntas, se volvieron a revisar todas las preguntas, asegurando su claridad en la formulación: aportando más descriptores y sinónimos y se evitaron las preguntas compuestas.

Una vez seleccionadas las preguntas, se piloteó con una persona de características similares a las personas que conformaron la muestra de la investigación, para observar como la comprensión de las preguntas y la secuencia de esta.

6. **Declaraciones de apertura y cierre.** La declaración de apertura incluye una explicación del proyecto e información para otorgar el consentimiento informado. La declaración de cierre agradece a los participantes por compartir sus experiencias y conocimientos y les recuerda nuevamente que los datos son confidenciales.

## **Procedimiento**

Para llevar a cabo la investigación se realizó la invitación de participar a un grupo de personas envejecidas que se reúnen en Apizaco, una o dos veces a la semana y realizan actividad física, como taichi y otras actividades lúdicas. Asimismo, con antelación ya se había tenido la oportunidad de trabajar con ellas, debido a la implementación de algunos programas de intervención comunitaria de

su interés. Es importante resaltar que debido a la situación de contingencia sanitaria a causa del virus SARS-CoV 2 (COVID 19), decidieron parar las actividades, hasta que el escenario actual lo permitiera.

Posterior a ello, salvaguardando la seguridad sanitaria, se conversó con las personas de manera electrónica, haciendo uso de WhatsApp y llamadas telefónicas para acordar y decidir si de manera voluntaria deseaban participar. Por consiguiente, se eligió a aquellas parejas que cumplían con los criterios de inclusión necesarios, para formar parte del proyecto de investigación, a quienes se les explicó de forma detallada los objetivos y características de dicho proyecto de investigación, así como a resolver las dudas que llegaran a surgir. Consecutivamente se eligieron a tres hombres y tres mujeres, con un rango de edad de 58-76 años, que vivían en pareja y que padecían una o varias enfermedades crónicas. Del mismo modo, se acordó el día, la hora y el lugar, así como las condiciones necesarias para realizar la entrevista.

Por razones de pandemia, en caso de no poder realizar la entrevista de manera personal, se mencionó la posibilidad de realizarlo de manera virtual, por medio de la plataforma Zoom o Videollamada en WhatsApp, por lo que a petición de dos parejas, en el primer acercamiento, se decidió hacer la entrevista de forma personal, apegándose de manera estricta a los protocolos de seguridad para protección personal, haciendo uso de mascarillas, cubrebocas, gel y sanitizante, además de respetar la sana distancia entre el entrevistador y el participante. Con la pareja restante, se realizó de manera virtual, por zoom.

Previo a la entrevista (días antes), se confirmó por llamada telefónica para evitar contratiempos. Durante la realización de la entrevista, se les leyó y explicó detenidamente el consentimiento informado antes de firmarlo, haciendo énfasis, en que los datos y la información recabada en dichas entrevistas, solo se utilizarían con fines meramente académicos y por cuestiones éticas si así lo requerían, sus nombres serían cambiados. También se les solicitó su autorización, para proceder a capturar una o dos fotografías, en ciertos momentos de las entrevistas, así como para grabar en audio, facilitando su transcripción y análisis.

De manera puntual, con las tres parejas, se elaboró una entrevista programada en dos sesiones. A detalle, se comparte que, anteponiendo la comodidad y confianza de los participantes, se decidió que dicha entrevista se realizaría de investigadora a mujeres y de investigador a hombres; todo esto con el fin de brindar confianza y espacio a los implicados. De igual manera, de forma concisa y respetuosa, se les solicitó a los entrevistados que, durante la entrevista, su pareja no debía estar presente para que sintieran una mayor libertad de expresarse, fomentando su seguridad y sobre todo para no dar lugar a sesgos de la información compartida al estar presente la pareja. La primera ronda se realizó con los dos entrevistadores presentes y en la segunda se modificó la estrategia, es decir, se propuso que se hicieran a la vez de manera simultánea, respetando tiempos y confidencialidad de información.

## **Procedimiento de análisis de la información**

Una vez realizadas las entrevistas se procedió a transcribirlas para realizar el análisis de información. La codificación y determinación de las categorías, se realizó por medio del software para el análisis cualitativo de datos, Atlas Ti, el que fue de gran utilidad para estructurar los resultados de la investigación y a su vez, agruparlos en esquemas para su fácil interpretación. En los resultados se determinaron las siguientes categorías: Género y la construcción de ser pareja, violencia de género y la vida en pareja: enfermedad, crónica y vejez, debido a que son temas transversales que sobresalen, justificando esto con los discursos de las entrevistas realizadas.

De acuerdo con Sandoval (2002) el método que se llevó a cabo fue el análisis de datos por categorías, pues es el primer paso para la estructuración del análisis tras la culminación parcial o total del trabajo de campo (p. 159-160). Dicho lo anterior, la investigación se desarrolló en tres grandes fases o etapas: descriptiva, relacional y selectiva, como a continuación se describe:

**a) Codificación descriptiva y primer nivel de categorización.** El proceso se inició con una fase exploratoria en la cual aparece un primer tipo de categorías eminentemente descriptivas. Dentro de la investigación, esta fase se realizó por medio de la obtención de información en las entrevistas, donde se indagó sobre las formas de vida de las parejas.

**b) Codificación axial o relacional y segundo nivel de categorización.**

En la medida que se avanzó, tanto en el proceso de recolección de información como el propio proceso de análisis, se generó un segundo tipo de categorías que conjuntaron lo ya obtenido, es decir, de acuerdo con los datos recopilados, se procederá a realizar una vinculación entre el marco teórico que incluye la conceptualización del tema en cuestión, para asentarlos en la información proporcionada por los participantes.

**c) Codificación selectiva y tercer nivel de categorización.** En una tercera y última etapa, tras una depuración empírica y conceptual, que incluyó el análisis de los casos negativos, la triangulación y la contrastación con los informantes, entre otros procedimientos, tuvo lugar un proceso de categorización selectiva, que arrojó como resultado la identificación o el desarrollo de una o varias categorías núcleo, que articularon todo el sistema categorial construido a lo largo de la investigación.



## 5.- RESULTADOS

### **5.1 Género y la construcción de ser pareja**

Al ejecutar el análisis de resultados de las entrevistas, fue necesario configurar las experiencias de envejecer en pareja. De manera paulatina emergió un hilo conductor que permitió armar una estructura básica para la comprensión de la experiencia de ser pareja, considerando que está influida por las características sociales, históricas y culturales (Espínola, et. al., 2017).

Este hilo conductor fue el concepto de género y particularmente los roles de género. Los roles de género son una construcción conformada por todas aquellas expectativas y creencias populares sobre las actividades, los rasgos, las características y los atributos que distinguen a los hombres de las mujeres y viceversa, producto de los estándares o estereotipos socialmente establecidos, adaptados y aceptados para cada entidad genérica (Rocha, 2004).

Entonces estas características y espacios definen lo femenino frente a lo masculino y son distintos en cada sociedad, aunque tienen en común la relación jerárquica que se establece entre uno y otro género, ubicando siempre como prioritario los valores y espacios de lo masculino (Osborne y Molina, 2008, p.146).

Acercarse al análisis desde el género, permitió adentrarse en la comprensión de las premisas que van rigiendo la lógica de ser pareja, la cual se va materializando en la forma de experimentar y organizar su vida juntos. El género es un aspecto que impacta en la construcción en pareja, pues va a definir lo femenino frente a lo

masculino desde la diferencia anatómica entre mujeres y hombres, para simbolizar y construir socialmente lo que es “propio” de los hombres (lo masculino) y “propio” de las mujeres (lo femenino) (Lamas, 2000, p.2).

En las entrevistas surge evidencia de la división de género de las actividades del día a día en las parejas, el varón se dedicó a realizar las consideradas socialmente importantes o de mayor valor, como la política, la economía, el desempeño de trabajos remunerados, entre otras. En contraposición, la mujer asumió la responsabilidad en la educación, crianza de los hijos, y en las labores domésticas, todas ellas actividades menos valoradas por la sociedad. Ello va configurando la inferioridad y dependencia de la mujer con respecto al varón (Novoa, 2012). Ejemplo de ello es:

*“Yo estaba trabajando en México, y llegó un momento, en que yo salía de trabajar de allá de la casa de usted, pues a veces como a las 8 de la mañana y regresaba como a las nueve o diez de la noche, entonces cuando me iba, a veces me fijaba que mis hijos estaban dormidos y cuando regresaba estaban dormidos...” (Sr. Juan, pareja 1, entrevista 1, a 2 de abril de 2021, Apizaco-Tlaxcala).*

*“La que llevó la batuta ahí siempre, fue mi esposa, porque ella se quedaba en la casa, ella era la que les decía que le ayudaran, a hacer el quehacer, a barrer, a ir a la tiendita, y cosas así y todo porque pues, cuando uno, tiene que andar trabajando casi todo el día, pues ya uno nomás se va en la mañana y llega en la noche, y el mérito en eso lo lleva mi esposa, porque ella, nos ha ayudado mucho...” (Sr. Juan, pareja 1, entrevista 1, a 2 de abril de 2021, Apizaco, Tlaxcala).*

En los discursos obtenidos en dos de las parejas entrevistadas destacan los roles de género tradicionales asignados por la sociedad, representados en las funciones ejecutadas dentro de su dinámica familiar. Por ejemplo:

*“Y bueno no es presunción pero, bueno me está usted entrevistando y le platico, en la casa, aquí en la casa, no me piden el gasto, aquí no se pide el gasto, aquí se da, también durante todos esos años, unas 3 o 4 veces, que se me olvidó por algo, y a lo mejor mi esposa me dijo: “oye...este, necesito el dinero para la comida”, pero a lo mejor unas 3 o 4 veces, pero de ahí no es necesario que ella me pida, aquí no se pide aquí se le da, aquí yo en cuanto yo tengo dinero, se llega el día de que, por lo regular es el domingo, es el día que yo le doy el dinero para la comida, bien tempranito, aquí está el dinero, aquí está para esto, para el otro para la luz o lo que sea, así que pues yo tengo ese, ese, cómo le dijera a usted, tengo esa, tengo ese hábito y al mismo tiempo pues la satisfacción de que a mí no me piden, de que yo doy...”(Sr. José, pareja 3, entrevista 1, a 07 de abril de 2021, San Miguel Contla, Tlaxcala).*

*“Yo como cabeza, pues porque si en cada familia hay un cabeza, una autoridad como en todos los núcleos hay siempre un representante ¿no? y a mí me tocó ser el representante de la familia, el cabeza de la familia entonces pues este pues sí yo le doy su lugar como mi compañera...” (Sr. José., pareja 3, entrevista 1, a 07 de abril de 2021, San Miguel Contla, Tlaxcala).*

*“Ella fue, la que llevó la carga de la casa y es una cosa pesadísima eh, imagínese, yo por ejemplo, que íbamos de vacaciones y pues con lo que podíamos pero llegábamos y nosotros pues decíamos bueno hoy, si quiero me levanto o no me levanto o me levanto tarde o lo que sea, pero ella no tiene vacaciones y si vamos de vacaciones de todos modos tiene que andar viendo que comen los niños, que esto y lo otro, que*

*¿qué? se van a poner, que no hagan esto que no hagan lo otro, ósea el mérito en mi caso y creo que en muchos de los casos, y si un hogar funciona es porque la mujer, realmente es porque hay que reconocer que ella es la que lo tiene, por que otros, pues trabajamos y podemos llevar dinero pero en cuestión de educación, de tareas y de todo es la señora, la mamá es la que lleva la carga”... (Sr. Juan, pareja 1, entrevista 1, a 02 de abril 2021, Apizaco-Tlaxcala).*

*“Si hubo un tiempo en que a lo mejor mi esposa pensaba en que ella podía ayudar algo poniéndose a trabajar, y en ese tiempo como que se usaba o la moda era no, no vas a trabajar, y yo le decía yo, no es que si vas a trabajar pues vas a descuidar a los hijos” ... (Sr. Juan, pareja 1, entrevista 1, a 2 de abril 2021, Apizaco-Tlaxcala).*

*“Yo me salía a trabajar, con el fin de llevar los centavos a la casa, y así lo hice, y mi esposa era la que lo hacía, después, bueno digamos, ese ha sido el compromiso mío de toda la vida. Pero, la mujer cuando se puede y cuando quiere no necesita ponerse a trabajar, porque de sus mismas labores que hace, se las ingenia, que hace que ya anda vendiendo Avon, que andan vendiendo de Fuller que quién sabe qué, y que cosen bien, pues a lo mejor ya andan vendiendo sus cortinas, ósea, ellas, siguen trabajando todo el tiempo” ... (Sr. Juan, pareja 1, entrevista 1, a 2 de abril 2021, Apizaco-Tlaxcala).*

*“Lo ideal es que pues sí, seamos iguales, aunque no podemos ser iguales porque estamos hechos de diferente manera, nosotros somos digamos la parte dura, la parte fuerte, y la mujer la parte bonita la sencilla, la elegante, no sé, pero estamos en deuda todavía con muchas mujeres” ... (Sr. Juan, pareja 1, entrevista 1, a 2 de abril 2021, Apizaco-Tlaxcala).*

Lo anterior es evidencia de que los roles de género son el resultado de un proceso de socialización que se vale de las construcciones sociales del “ser mujer”

y “ser hombre”, para prescribir formas estructurales de sentir, pensar, hacer y reconocerse con base a guiones femeninos y masculinos, utilizando discursos y prácticas que son repetidos constantemente en la vida cotidiana para crear la ilusión de una realidad objetiva e inevitable de las subjetividades masculinas y femeninas. (Esquila, et al, 2015, p.1511).

Esta construcción de roles de género, implican que algunos hombres y mujeres que crecen y se desarrollan en hogares tradicionales, mantienen la esperanza de que la familia que conformen se rija por los mismos patrones, es decir, que las mujeres se dediquen al mantenimiento del hogar y la crianza de los hijos y su vez los hombres en sostener la economía del hogar.

De acuerdo Vaquiro (2010) en el caso de las mujeres, un rol que debemos resaltar es el de ser cuidadora, el cuidado informal ha sido asignado a la mujer a lo largo de la historia, incluso se le ha hecho responsable por la salud física y mental de la familia en el proceso salud y enfermedad (p. 10).

La mujer asume el cuidado como un compromiso moral, natural, marcado por el afecto, socialmente a un costo alto, definido como responsabilidad, tarea impuesta, deber sancionable, no valorada, ni remunerada, hasta el momento en que estos cuidados no son asumidos. (Vaquiro, 2010, p.11)

En dos de las parejas participantes, las mujeres, se dedicaban al rol antes mencionado, específicamente al cuidado de los hijos, a ser ama de casa, atender al marido, entre otras. Las entrevistadas comparten:

*“A la llegada de mi hijo yo tomé muy fuerte el papel de mamá, acaparé mucho a mi hijo y mi esposo no fue tan allegado al hijo, o sea si lo quería, los quiere y los ha atendido siempre, pero no como ahora que los papás comparten obligaciones...yo tomé mucho muy fuerte el papel de mamá, de estar con él de estar siempre, precisamente por el empleo de mi marido, llegaba y no tomaba muy bien el papel de papá” ... (Sra. Marina, pareja 1, entrevista 1, a 2 de abril de 2021, Apizaco, Tlaxcala).*

*“Siempre trataba de buscar quien me ayudara en casa porque a mí se me hacía algo muy agobiante” ... (Sra. Marina, pareja 1, entrevista 1, a 2 de abril de 2021, Apizaco, Tlaxcala).*

*“Ah pues yo igual hacía todo lo de la casa, porque con mi suegra teníamos que hacer tortillas, teníamos que cocinar con leña, entonces ese era mi trabajo” ... (Sra. Luisa, pareja 3, entrevista 1, a 5 de abril de 2021, San Miguel Contla, Tlaxcala).*

*“Pues un poquito como quien diga la palabra un poquito incómoda, un poquito no muy contenta, porque yo tenía que hacer cosas que a lo mejor ni a mí me pertenecía bien pues todavía viven, mi suegra, mis cuñadas sin embargo a una de mis concuñias y a mí me tocó van a hacer todo, el que hacer de la casa, de comida ropa y todo” ... (Sra. Luisa, pareja 3, entrevista 2, a 20 de mayo de 2021, San Miguel Contla, Tlaxcala).*

También se muestra el rol de cuidadoras con otras acciones, particularmente en seguir el papel de administradoras del dinero que se les entregaba para “hacer la comida para la familia”, más no para opinar al respecto, pues su rol no le permitía opinar. Las narrativas nos muestran cómo es que las mujeres se percataron de la insuficiencia de recursos para abastecer a la familia, lo que les generaba sentimientos de preocupación, angustia y estrés. Pero que fue una situación que ellas enfrentaron solas, es decir, sin mencionarlo a su pareja:

*“Pues sí se consumía, pero ya no tan variado como anteriormente, la fruta ya no era suficiente, era escasa, tenía que haber un poquito más de frijolitos, menos carne y un poquito de verdura y fruta” ... (Sra. Marina, pareja 1, entrevista 2, a 19 de mayo 2021, Apizaco, Tlaxcala).*

*“Pues emocionalmente no me preocupaba, lo que me preocupaba... y pues físicamente sí sentía que no estaba completa la alimentación, pero no había más...” (Sra. Marina, pareja 1, entrevista 2, a 19 de mayo de 2021, Apizaco, Tlaxcala).*

*“Era muy bajo el sueldo -de mi esposo- pues comíamos lo sencillo, pues es verdurita, frijolitos, habitas, alverjones, lentejas, verdura de diferente tipo, más ahorita en este tiempo cuando había cosecha que las calabacitas, los quelites”... (Sra. Luisa, pareja 3, entrevista 2, a 20 de mayo de 2021, San Miguel Contla, Tlaxcala).*

El papel de cuidadora de la casa y de los hijos ha sido históricamente invisibilizado, ubicado como un “no trabajo” y que además es el último lugar donde se ubicaría un varón. En ese sentido las narrativas antes descritas muestran la interiorización de las mujeres en el rol tradicional de género femenino, como cuidadora de los hijos, labor que incluso es exclusiva de ellas, generando como consecuencia la exclusión del varón en la crianza. Ello resulta una paradoja, pues el rol de cuidadora, además de no ser remunerado, genera una sobrecarga emocional y física constante, pero se asume con tal ahínco y convicción, que se excluye a la pareja del cuidado y ello mismo incrementa la sobrecarga del cuidado.

Además de ello, destaca el silencio que mantienen respecto al ingreso económico limitado o disminuido que el esposo aporta a la casa. Los sentimientos

de angustia y preocupación se quedan en ellas, los viven en lo individual. Se adaptan al presupuesto que existe y no manifiestan de forma verbal su malestar.

Las emociones negativas constituyen uno de los principales factores de riesgo para contraer enfermedades físicas y mentales. En este sentido, Piqueras, et al, (2009) la afectividad negativa es un rasgo que refleja la tendencia a experimentar emociones negativas a través del tiempo y de situaciones. Este rasgo se solapa con el neuroticismo y la ansiedad, incluyendo sentimientos subjetivos de tensión, preocupación, ansiedad, ira y tristeza.

Por lo tanto, Piqueras, et. al. (2009) identifica que algunas de las emociones, se pueden transformar en patológicas en algunos individuos, en ciertas situaciones, debido a un desajuste en la frecuencia, intensidad, adecuación al contexto, etc. Cuando tal desajuste acontece y se mantiene un cierto tiempo, puede sobrevenir un trastorno de la salud, tanto mental (trastorno de ansiedad, depresión mayor, ira patológica, etc.) como física (trastornos cardiovasculares, reumatológicos, inmunológicos, etcétera).

En el caso de los hombres, dos de ellos coinciden en que su papel como “hombre de la casa”, era el de ser proveedor, el cual en algún momento se transformó por diversas circunstancias, como algunos declives económicos y la crianza de los hijos, sin embargo, al inicio de la relación el único rol que desempeñaban como pareja ya teniendo familia, era ser el proveedor, incluso su tiempo de interacción familiar se veía comprometido, justamente por las diversas



actividades que ellos realizaban a lo largo del día y era hasta la noche cuando llegaban a su hogar, con la única intención de tomar sus alimentos y descansar para la siguiente jornada, dejando de lado la comunicación con su cónyuge. Los participantes nos comentaron:

*“Yo estaba trabajando en México, y llegó un momento, en que yo salía de trabajar de allá de la casa de usted, pues a veces como a las 8 de la mañana y regresaba como a las nueve o diez de la noche, entonces cuando me iba, a veces me fijaba que mis hijos estaban dormidos y cuando regresaba estaban dormidos” ... (Sr. Juan, pareja 1, entrevista 1, a 2 de abril de 2021, Apizaco, Tlaxcala).*

*“Mire, yo realmente reconozco que la que llevó la batuta ahí siempre, fue mi esposa, porque ella se quedaba en la casa, ella era la que les decía que le ayudaran, a hacer el quehacer, a barrer, a ir a la tiendita, y cosas así y todo porque pues, cuando uno, tiene que andar trabajando casi todo el día, pues ya uno nomás se va en la mañana y llega en la noche, y el mérito en eso lo lleva mi esposa” ... (Sr. Juan, pareja 1, entrevista 1, a 2 de abril de 2021, Apizaco, Tlaxcala).*

Al respecto de una época en que el participante de la pareja 3 comenta que estaba desempleado y que no tuvo más que aceptar una propuesta inusual de su esposa:

*“Bueno pues no te preocupes yo me voy a trabajar, a trabajar en casa, aunque sea así para rápido” y pues efectivamente ella se fue a trabajar en una casa durante como mes y medio, mientras yo en mi casa...aquí en la casa ya hacía yo algunos trabajitos de herrería y todo. Ya cuando vi que ya podía trabajar, yo le dije pues ya salte mejor, cuida aquí los niños mejor...” (Sr. José, pareja 3, entrevista 1, a 7 de abril de 2021, San Miguel Contla, Tlaxcala).*

*“Yo hacía lo que hace la mayoría de los hombres me salía a trabajar, regresaba y era de dame de comer, dame de cenar o todo lo que sea y pues ya ella me contaba sabes que es que esto yo lo hice así, pero pues yo ya me iba a acostar me iba a dormir y hasta mañana. Uno casi no ayudaba en nada a la mujer, en el sentido de mirar por los niños y en eso casi pues yo no le ayudaba, en primera pues porque nunca estaba yo andaba trabajando gran parte del día entonces, no alcanzaba digamos, el tiempo para la mujer” ... (Sr. Juan, pareja 1, entrevista 2, 19 de mayo de 2021, Apizaco, Tlaxcala).*

Como expresa Aguilar, et al. (2013) los roles de género tradicionales generan mutilaciones en las posibilidades de desarrollo de las personas. En el caso del varón-proveedor se le ubica fuera de la casa, alejado de los vínculos afectivos de la pareja y de los hijos. Es evidente que las experiencias de contacto físico, social y emocional, que fortalecen las relaciones de confianza y vinculación con la familia, son muy limitadas. Es el mismo caso con su ubicación a nivel comunitario: lejanos de participar en la vida comunitaria. A la casa se le ubica más como un sitio de descanso, para retomar fuerzas, pues parte de su dinámica diaria es el verse sometidos a traslados diarios al trabajo de diferentes tiempos, además del esfuerzo dedicado a las jornadas laborales. Entonces viven con un agotamiento físico constante, lo mismo que una lejanía emocional con su familia y su comunidad (p. 220-221).

El ser proveedor además los ubica en una situación constante de estrés y ansiedad, pues de ellos depende la sobrevivencia de su familia. Entonces no cumplir con su rol de proveedor por desempleo, los pone en crisis de sí mismos.

La investigación actual del género se ha direccionado hacia el tema de masculinidades y el malestar emocional y físico que generan los estereotipos de género masculino (Fleiz, et al., 2008 y Muñoz, 2015). En particular en esta categoría se destaca que el rol de varón-proveedor y el de mujer-cuidadora estuvo presente en la configuración de las parejas y existe evidencia del malestar que generó en cada una de las y los protagonistas.

Dos de las mujeres entrevistadas, mencionan que por su época y su contexto socio-cultural es que la relación tenía que ser así, por ejemplo, les reiteraban en que ellas tenían que portarse bien, es decir, las mujeres debían asumir el rol que la sociedad les otorga como cuidadora y custodia del matrimonio, incluso hasta soportar una infidelidad, con el objetivo de salvaguardar su matrimonio y conservarlo hasta el último momento, ya sea por quedar bien ante la sociedad o porque su religión no se lo permitía. Como consecuencia, las participantes acumularon sentimientos de frustración, tristeza y enojo durante muchos años. Sin embargo, se ubica muy interiorizada esta ubicación de género. Al respecto el siguiente discurso:

*“Pues yo en mi persona, en mí misma, pues yo quiero estar bien con mi conciencia tranquila y yo no quiero -romper mi matrimonio- ... hasta aún si hubiera una infidelidad pues yo estaría aún así, por el ejemplo de darle a mis hijos y principalmente ahorita mis nueras... (Sra. Luisa, pareja 3, entrevista 1, a 7 de abril de 2021, San Miguel Contla, Tlaxcala).*

Otra de ellas narra la experiencia que tuvo con la infidelidad y su decisión de seguir con la pareja, por no tener alternativa económica para vivir ella y sus hijos,

además de no querer vivir el proceso de separación que implicara (según su lógica) que pudieran separar a sus hijos de ella, como a continuación lo comparte:

*“Un día me subo al coche y meto la mano ahí en la puerta y saco un brasier. Le pregunté y ahora esto ¿qué es? Él me respondió: es de las artistas que suben y se cambian. ¿Bueno pues ya ¡(haciendo alusión con sus manos que ya era demasiada evidencia de que eso era mentira) o de plano olvido o acepto que sea de la actriz. ¡Ahí es cuando dije! Dios mío ¡paro aquí (refiriéndose a la posibilidad de divorciarse) y dije! ajá ¡tengo una niña, dos niñas, un jovencito, bueno dos jovencitos y fue cuando mi hija estaba muy chiquita (pensé) ¿Dónde voy a dar con mis hijos? ¡va a ser el peleadero que por los hijos ¡” ... (Sra. Marina, pareja 1, entrevista 1, a 2 de abril de 2021, Apizaco, Tlaxcala).*

Al respecto de lo narrado, la pareja de ella refiere la experiencia como un acto normal de sacrificio de la esposa para con la familia.

*“Yo realmente estoy muy agradecido con ella, porque pues el hecho de que le sirvan a uno y le ayuden así y no se quejen, hasta que después te lo dicen, pero te lo dicen para que tú estés enterado o yo así lo entendí” ... (Sr. Juan, pareja 1, entrevista 2, a 19 de mayo de 2021, Apizaco, Tlaxcala).*

La tercera pareja, trata de deconstruir los roles de género tradicionales, sin embargo, ello parece más bien una máscara de los roles de género tradicionales, pues, aunque el varón asume el cuidado de las labores domésticas y su pareja tiene la figura de proveedora, el poder de decisiones sobre sí mismo y sobre su pareja lo sigue teniendo él, incluso llegando a ejercer violencia, como lo analizaremos en otra de las categorías.

Esta categoría, permite visualizar la presencia interiorizada de los roles de género tradicional en estas parejas, lo cual comienza a dar indicios de la relación de la construcción tradicional del género con la aparición constante y paulatina de malestares físicos y emocionales de los individuos. Asimismo, también se vislumbran las limitaciones que imponen los roles tradicionales de género en cuanto a la posibilidad de desarrollo pleno y armónico del individuo.

## **5.2.- Violencia de género**

La violencia de género sigue siendo una gran problemática global dentro de la sociedad, que involucra patrones arraigados de patriarcado y machismo. En el siguiente apartado, se identificó que existe violencia de género en las mujeres por parte de su pareja, debido a que tienen ciertas actitudes y comportamientos que dejan a la luz el maltrato principalmente psicológico, físico y económico.

En la literatura se utilizan distintos términos para referirse a la violencia que se produce en los sujetos: violencia de género, violencia de pareja, violencia sexual, entre otras. A continuación, se presentan algunas definiciones utilizadas para abordar este tema.

La violencia utiliza el concepto «género» como un eufemismo que le resta su fundamental dimensión jerárquica- como si lo masculino y lo femenino fueran dos géneros equivalentes- y así se camuflan las relaciones de poder que encierra, como cuando se habla de «violencia de género» (Osborne y Molina, 2008, p.148).

La violencia de género se refiere a los actos dañinos dirigidos contra una persona o un grupo de personas debido a su género. Tiene su origen en la desigualdad de género, el abuso de poder y la existencia de normas dañinas. El término se utiliza principalmente para subrayar el hecho de que las diferencias estructurales de poder basadas en el género colocan a las mujeres y niñas en situación de riesgo frente a múltiples formas de violencia (ONU, 2020).

Al realizar la presente investigación, se identificó que la violencia de género está presente en la relación de las parejas, por lo que, en primer lugar, es importante definir de manera conceptual. Según Ibarra (2012), la violencia de pareja se refiere al comportamiento de la pareja o expareja que causa daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control, además, puede tener múltiples manifestaciones, las cuales tienen a su vez diversos niveles de afectación en las víctimas. (p. 3).

Bajo la misma línea, Martínez (2003) ha identificado algunas de las formas en que se presenta la violencia de género en la pareja:

- Psicológica: es toda conducta que ocasione daño emocional, disminuya la autoestima, perjudique o perturbe el sano desarrollo de la mujer. Puede verse manifestada en críticas destructivas, insultos, burlas, descalificaciones, gritos, desprecio, humillaciones, interrogaciones continuas, amenazas (...), constante persecución,

celos, imposición al vestir, mantener un ambiente de estrés o de miedo, ridiculizar, entre otros.

- Física: es toda conducta que directa o indirectamente esté dirigida a ocasionar un daño o sufrimiento físico sobre la persona. Puede verse a través de empujones, estrangulamientos, fracturas, cachetadas, ataques con objetos o armas, golpes, pellizcos, patadas, dislocaciones, cortaduras, quemaduras, etcétera.
- Sexual: es toda conducta que amenace o vulnere el derecho de la persona a decidir voluntariamente su sexualidad, comprendida en esta no solo el acto sexual sino toda forma de contacto o acceso sexual, genital o no genital. Pueden ser comentarios y gestos sexuales no deseados, contacto físico innecesario, caricias agresivas, relación sexual no compartida ni deseada, mutilación genital femenina, esterilización forzada, la no utilización de preservativos, el uso obligado de métodos anticonceptivos, prácticas sexuales impuestas y no consentidas –incluyan o no la relación coital– uso de pornografía sin el consentimiento de la pareja, entre otras (p.241).

Los participantes entrevistados viven su vida en pareja, lo que conlleva la relación constante con su cónyuge, la cual por diversos motivos como el cultural o la consecuencia de patrones, ejercen un tipo de violencia. Es importante mencionar, que de los tres hombres participantes a quienes se les realizaron las entrevistas,

ninguno ejerce los tres tipos de violencia simultáneas a su pareja, pero si a alguna en particular, en algún momento de su vida.

En la primera pareja, nos percatamos que continuamente la señora vive bajo la presión y control de actividades por parte de su esposo, es decir, no puede desempeñar ninguna actividad sin que su marido, la esté llamando por teléfono. Por ejemplo: la participante compartió que en cierta ocasión ella, salió con su nieta al supermercado, y justamente antes de salir de su casa, le preguntó a su esposo, si él quería acompañarlas. a lo que él respondió cortantemente que no.

Posteriormente, la participante y la nieta al estar realizando las compras, la primera recibe una llamada por parte de su esposo, por lo que ella, al tratar de contestar no le es posible responder de inmediato, consecuente a ello, pierde la llamada, por lo que comienza a preocuparse, ponerse nerviosa y tensa, a lo que su nieta le preguntó qué ¿Qué le ocurría? y ella le dice que su esposo, le ha estado llamando, que mejor ya no comprarían nada de lo planeado, en ese momento vuelve a entrar otra llamada por parte del señor, a lo que le menciona a la señora, que ya se encontraba cerca de donde ellas se situaban, acción que provoca que la entrevistada comience con un aumento elevado de estrés, dando por terminadas las actividades que se encontraba realizando; además ella comentó, que es una situación que le provoca un desequilibrio emocional negativo, por lo que refiere que la forma en la que su pareja reacciona, ella lo interpreta como una acción que ya no le permite realizar sus actividades y planes de manera independiente.



Ella también hizo mención de que es una situación que no ha llevado al diálogo con su esposo, porque de acuerdo con los comportamientos que su esposo ha ejecutado, ella supone la respuesta por parte de él: *[me diría que él no lo hace intencionalmente, sino por mi propia comodidad]*.

Sin embargo, ella reitera que se siente muy presionada cuando él la interroga, respecto a las actividades que ella planea realizar, llegando a hablarle de manera altisonante, lo que ha traído como consecuencia un desequilibrio emocional por parte de ella. Evidente de ello es:

*“Ándele eso es, eso es, primero me dice que no quiere ir y luego de repente me sorprende, y como que me estresa mucho” ... (Sra. Marina, pareja 1, entrevista 1, a 2 de abril de 2021, Apizaco, Tlaxcala).*

En la segunda pareja, la señora comenta ciertas acciones que tiene su pareja con ella y que le incomodan. Identifica cambios drásticos que ocasionaron en su relación de pareja. Según la Comisión Nacional de Derechos Humanos (2018), esto es conocido como micromachismos, es decir, son mecanismos sutiles de dominación, ejercidos por los hombres hacia las mujeres. Se caracterizan por no ser abiertamente violentos e incluso pueden ser advertidos como aceptables y esperados, evidenciando la “falsa caballerosidad”.

La señora nos comparte lo siguiente:

*“Yo fui, por ejemplo, a inglés y yo me podía ir sola pero él siempre tenía un pretexto y me decía yo voy a ver a mi mamá, en lo que tú estás ahí, siempre está pegado conmigo, no me molesta porque a lo mejor yo me tuviera que escapar, o a lo mejor se quedó con ese miedo,*

*de que fui delegada sindical, fue el pretexto de salir y andaba yo en esta situación de que yo veía al amante no, entonces, haz de cuenta que yo creo que por ahí corrió por ahí lo de la inseguridad” ... (Sra. Karina, pareja 2, entrevista 2, a 19 de mayo de 2021, Apizaco, Tlaxcala).*

*“No es molesto, no tengo nada que esconder, es práctico, es cómodo, de tal suerte que la onda de la manejada se me olvidó, ya después me daba miedo agarrar mi auto, cuando yo era pum para arriba para abajo por la necesidad mis hijos, la escuela, el trabajo yo siempre de copiloto, yo siempre de copiloto” ... (Sra. Karina, pareja 2, entrevista 2, a 19 de mayo de 2021, Apizaco, Tlaxcala).*

*“Sí cómo no, si me siento triste, porque siento que tengo que cooperar y no me siento con ganas de cooperar y quiero que él me busque y él espera que yo lo busque y es una situación difícil, pero he llegado, estamos solos, tengo dos recamaras tres recamaras tengo que tengo que leer a mí me gusta ver la tele y el no, o sea le molesta bien bajito tenemos a veces esas pequeñas diferencias no, y le digo me quiero ir a otro cuarto, para no molestarte y me duermo a la una pues estoy leyendo por la tele y eso le molesta y me quiere tener ahí, no quiere que me vaya entonces”... (Sra. Karina, pareja 2, entrevista 2, a 19 de mayo de 2021, Apizaco, Tlaxcala).*

*“Me hace daño, lo que pasa es que en mi cabeza ya se metió esta onda y a lo mejor no estoy equivocada no me ha hecho daño, siempre ha sido bueno pero entiendo que a mí me cautivó porque siempre fue muy amable, muy gentil y me dijo estar enamorado de mí, pero a lo mejor en mi cabeza se me mete que era una manera de ganarse una estabilidad él, en cuanto economía, pues de que viviera bien no, así entonces eso está dentro de mi cabeza y me pide me impide que a lo mejor, cuando me convenció que estaba conmigo, porque de verdad me quería o porque de verdad le gusté, es que tengo baja el autoestima, él siempre hablaba de belleza él y su familia son muy guapos su hija es muy bonita, es muy bonita la que le quitó el novio a mi hija, entonces, por ahí anda una situación conmigo que es un*

*impedimento, que yo siento que nada más fue el gancho para estar conmigo, no me ha tratado mal repito, pero me siento como que no... no puedo tener relaciones con él porque en su mente está que no soy de su agrado, no, me entiendes"...(Sra. Karina, pareja 2, entrevista 2, a 19 de mayo de 2021, Apizaco, Tlaxcala).*

En cuanto a la tercer pareja, han existido situaciones de violencia física y psicológica debido a que el cónyuge, de acuerdo con creencias religiosas, se asume como la "cabeza y representante" de la familia, por lo que expresa que el hecho de "darle" todo lo que su mujer necesite, no permitirá que ella se le rebele, ni que necesite malos tratos, a pesar de que de acuerdo con su ideología, el entrevistado compara a la mujer con una yegua, por su comportamiento y las reacciones que muestra, además de mencionar en reiteradas ocasiones que tiene una mujer tranquila, que no le pelea ni se le revela, así como el énfasis en dejar claro las relaciones de poder hacia su persona por el hecho de ser el proveedor de su hogar.

Además, que menciona que en una única ocasión golpeó a su esposa, expresa que después se sintió culpable, hablaron y dieron solución a este desagradable momento.

*"En una ocasión, la única vez y se lo voy a decir con vergüenza, no con un punto de vista, así machista o como a veces, este algunos dicen que se siente uno muy hombre y no, no, no, todo lo contrario, este en una ocasión discutimos y la única y la verdad, ¡me da vergüenza!, pero pues, sí sí lo hice, este le di una cachetada, y ella se fue llorando a la cama, no me dijo más, se volteó y se fue llorando a la cama" ... (Sr José, primera entrevista, a 7 de abril de 2021, San Miguel Contla Tlaxcala)*

*"Hay una gran similitud entre una yegua y una mujer, los caballos principalmente esos animales, son muy inteligentes, creo que son inteligentes, igual que el ser humano desde mi punto de vista, eh ¿Por qué son inteligentes? porque me he dado cuenta que esos animales*

*son tan inteligentes, que los hacen, los educan tanto, que si les dicen que se acuesten, se acuestan, que saluden al público, bueno les hacen lo que ellos quieren, pero, lo asimilo con el ser humano, porque ellos no necesitan golpes, esos animales no necesitan golpes, tal vez, hay otro animalito que si necesite rigor, que necesite fuerza, pero estos hacen lo que quieren, lo que quiere su domador o su entrenador, siempre y cuando le de buena instrucción, yo por eso los comparo, a lo mejor no esté bien, pero por la inteligencia, yo lo veo por la inteligencia de esos animalitos, y en este caso si a una mujer usted la trata con respeto, le da buena dirección, le explica lo que a usted le gusta o lo que no le gusta, la mujer entiende, pero si uno le pega, uno la maltrata, uno no le da de comer, la mujer busca y se revela y hace muchas cosas”...(Sr. José, entrevista 2, a 20 de mayo de 2021, San Miguel Contla, Tlaxcala”).*

Mientras que la señora, no expresa algún tipo de violencia, ella menciona que las cosas deben de ser de esta manera porque su religión lo manda así, comenta que no siempre le habla de buena manera, como a continuación se muestra:

*“Sí otra cosa de él que ahora sí que veo, que como pareja siempre, fue que cuando fuimos novios pues sí y que un abrazo y que sí, pero a partir de que nos casamos pues serían las circunstancias o no sé y si pues muy de vez en cuando me llega abrazar y así pero muy poco, pero pues lo que le digo él nunca me habla con grosería, es responsable de darme gastos” ... (Sra. Luisa, pareja 3, entrevista 2, a 20 de mayo de 2021, San Miguel Contla, Tlaxcala).*

Lo anteriormente narrado por parte de la entrevistada, es un ejemplo de lo que se conoce como masculinidad hegemónica, que caracteriza a quienes la ejercen como el ser personas importantes, independientes, autónomas, activas, productivas, heterosexuales, y a nivel familiar, proveedoras y con un amplio control sobre sus emociones (CNDH, 2018).

A continuación, se muestran los discursos extraídos de las entrevistas realizadas:

*"Cómo le diré, muy bonito, que mi esposa, pues digamos de situación humilde, yo también, pero un poquito menos porque mi papá, como era ferrocarrilero, económicamente estábamos mejor, pero ella sí, digamos fue, sufrió un poquito más con sus papás" ... (Sr. Juan, pareja 1, entrevista 1, a 2 de abril de 2021, Apizaco, Tlaxcala).*

*"Mire eh, los tiempos en que yo viví eso, sí hubo un tiempo en que a lo mejor mi esposa pensaba en que ella podía ayudar algo poniéndose a trabajar, y en ese tiempo como que se usaba o la moda era no, no vas a trabajar, y yo le decía yo, no es que si vas a trabajar pues vas a descuidar a los hijos" ... (Sr. Juan, pareja 1, entrevista 1, a 2 de abril de 2021, Apizaco, Tlaxcala).*

*"Hace 20 años que siempre andamos juntos, Siempre la llevo a donde quiera que voy, siempre, siempre, siempre, estamos juntos" ... (Sr. Alberto, pareja 2, entrevista 1, a 7 de abril de 2021, Apizaco-Tlaxcala).*

*"Cómo pasa el tiempo pues se va enfriando no todas las parejas todas las parejas en su principio pues se le llama luna de miel y ya después va cambiando la tendencia, se buscan otros bueno, Al principio había atracción sexual, no, bueno todavía la hay, pero en ese entonces, pues es un cuerpo nuevo, y pues se disfruta todo cuerpo nuevo" ... (Sr. Alberto, pareja 2, entrevista 2, a 19 de mayo de 2021, Apizaco-Tlaxcala).*

*"Yo me siento tranquilo satisfecho porque no necesito ni necesita ella gritos ni necesita golpes no necesita nada de eso porque somos personas iguales y yo como cabeza...porque si en cada familia hay un cabeza, una autoridad, como en todos los núcleos hay siempre un representante no y a mí me tocó ser el*

*representante de la familia, el cabeza de la familia, entonces pues este pues sí yo le doy su lugar como mi compañera pues no hay ninguna razón para que se me rebele por decirlo así y me siento bien me siento satisfecho y me siento a gusto” ... (Sr. José, pareja 3, entrevista 1, a 7 de abril de 2021, San Miguel Contla, Tlaxcala).*

*“En una ocasión, la única vez y se lo voy a decir con vergüenza, no con un punto de vista, así machista o como a veces, este algunos dicen que se siente uno muy hombre y no, no, no, todo lo contrario, este en una ocasión discutimos y la única y la verdad, ¡me da vergüenza!, pero pues, sí sí lo hice, este le di una cachetada, y ella se fue llorando a la cama, no me dijo más, se volteó y se fue llorando a la cama, después me dice: dice: “¿Tú crees, que yo soy animal para que yo no entienda?, si tú me hablas bien, y me explicas y expresas tu inconformidad te lo voy a entender, ¡no es necesario que tú me pegues! “y le dije: “bueno pues, ¡es que yo nunca lo había hecho! y ¡no lo voy a volver a hacer, y ya con esto que me estás diciendo, también pues, reconozco que no lo voy a volver a hacer!”, y de ahí, nunca más, eso sí, tengo esa satisfacción, que nunca más la he tocado, es porque también, es muy perspicaz, muy sabia y entonces, nunca se me puso al tú por tú” ... (Sr. José, pareja 3, entrevista 1, a 7 de abril de 2021, San Miguel Contla, Tlaxcala).*

*“Las yeguas, esos animalitos son una lindura pero contrario a eso lo que yo vi que mi papá le pegó pues no pues así no entonces eso lo asemejo para con la mujer, Si usted a lo mejor la trata bien, la cuida, le compra lo que necesita, la consciente, le da atención, le dedica tiempo, va a ser una gran mujer, pero usted emborráchese, llegue borracho y golpéela y pues va a aguantar una, dos a lo mejor hasta 10 pero después ¿quién sabe? y cuando llegue un día a su casa pues ya no*

*está, entonces pues así lo comparo”... (Sr. José, pareja 3, entrevista 1, a 7 de abril de 2021, San Miguel Contla, Tlaxcala).*

En consonancia, con lo anterior, se debe reiterar que la violencia radica en las acciones visibles o invisibilizadas por quienes las ejercen, y de acuerdo con los datos obtenidos, las personas entrevistadas han vivido a lo largo de sus relaciones de pareja más de un tipo de violencia y las más referidas son el maltrato psicológico, inducido por medio del lenguaje verbal.

Por su parte, según Córdoba y Pérez (2011), los roles aprendidos a través de los patrones culturales avalan un entramado social donde la masculinidad y la femineidad están insertas en un modelo machista que se adquiere desde la primera socialización y se fortalece a lo largo del camino, razón por la que los roles de género tradicionales implican el ejercicio de la dominación y el uso del poder de una persona sobre otra normalizada a partir de la diferencia sexual. El uso de este poder conduce a actos de violencia de diferente tipo y a diferente nivel, sin embargo, siempre se encuentra presente (p. 7).

En las entrevistas realizadas es evidente la aparición de esta característica implícita y normalizada en las relaciones de pareja a lo largo de los años. En la etapa que viven del inicio de la vejez, el control sobre las actividades de la vida diaria del varón hacia la mujer es una constante en todas las parejas, el vigilar y controlar.

A continuación, en el siguiente texto se ilustran situaciones vivenciales que muestran acciones de violencia en las parejas:

En particular las mujeres nos comparten diferentes contextos en relación con la violencia, el primer participante expresa la situación de estrés que vive con su pareja al estarla llamando, en ciertos momentos ya que interrumpe su rutina según Molina, et al., (2020). El cautiverio de las mujeres se expresa en la falta de libertad, concebida como el protagonismo que asumen los sujetos sociales en la historia y los particulares en la sociedad y en la cultura.

La segunda participante, no está segura de que su esposo ejerza algún tipo de violencia hacia ella, sin embargo, las acciones que su pareja ejerce hacia ella son conocidas como actos de manipulación, esto llega a provocar en las víctimas confusión en sus vivencias perceptivas que las llevan a pensar que es culpable de lo que les ocurre, llegando a perder su propio marco de referencia y a dudar de sus creencias y valores (Córdoba y Pérez, 2011, p.21).

La tercer participante, no menciona algún tipo de violencia, debido a que su religión es lo que dice, es decir, ella toma las actitudes de su esposo como algo que tiene que ser, porque la religión menciona que su esposo tiene que ser la cabeza del hogar. Esta desigualdad en los roles del hombre y la mujer cuenta con un aval social y religioso, en su obra sobre violencia familiar, Amato (2004) resalta la desigualdad existente entre hombres y mujeres en lo cotidiano familiar. Entre otras



cosas menciona como evidencias, la distribución del dinero, las responsabilidades del hogar, las opciones de realización personal, etc.

Un aspecto en el que las tres convergen es que tratan, en muchos casos, de contribuir a la armonía familiar mediando entre los convivientes en el núcleo familiar para evadir conflictos intergeneracionales, ocultando hechos, aceptando opiniones o normas, y minimizando situaciones conflictivas a los ojos del compañero, para “evitar problemas” (Orbea, 2017, p.138).

Según Molina, et al., (2020) hacen mención que las mujeres están cautivas porque han sido privadas de autonomía vital, de independencia para vivir, del gobierno sobre sí mismas, de la posibilidad de escoger y de la capacidad de decidir sobre los hechos fundamentales de sus vidas y del mundo. La mujer se encuentra obligada a cumplir con el deber ser femenino de su grupo de adscripción, concretado en vidas estereotipadas, sin alternativa (p.133).

En el caso de los varones, de manera explícita refieren las acciones de control dominación hacia las mujeres, es notorio que en cada uno de ellos es diferente la manera de ejercer violencia hacia su pareja, por ejemplo, el primero no lo descarta, pero actualmente le da todos los créditos a ella, de que sus hijos hayan salido adelante; mientras que otro de los participantes al parecer desde su perspectiva no genera violencia, no obstante, al analizar la información obtenida, nos percatamos de la manipulación y los micromachismos que ejerce hacia su pareja; por último, el tercer participante, en cierto momento llegó a golpear a su

esposa y ahí es muy notorio que tanto la esposa como él, saben y asumen quien es la cabeza del hogar, por lo que, a él se le deben de dar todas las noticias y sucesos antes que a otra persona, a lo que Barberá (2004), como se citó en Córdoba y Pérez (2011), denomina como “cultura patriarcal” y se define como para expresar que a partir del concepto padre, entendido como categoría de poder, trasciende la palabra desde lo biológico y real a lo simbólico y cultural, mediante el que sólo los varones deciden quién es quién, qué lugar se le asigna a cada cual, incluidos ellos mismos o, mejor dicho, empezando por ellos mismos, en el orden de los acontecimientos, de las expectativas y las necesidades (p. 18-19).

Los varones no asumen su conducta como violenta. Dicho esto, por parte de los entrevistados, no existe reconocimiento de violencia sino más bien justificación de su conducta o la de otros varones, la cual es avalada en muchos casos por la condición de sumisión de las esposas que han sufrido agresión por parte de sus parejas. Socialmente, existen creencias o expectativas de roles que apoyan la utilización de la violencia hacia la esposa cuando ésta “hace algo que no debería hacer o no hace lo que se supone que debería hacer para con su esposo”. Además, se entiende que al otorgársele al hombre el poder de castigar a su esposa, se propicia una confusión del rol de esposo con el de padre, lo cual a su vez está avalado por las ideas y valores patriarcales. (Córdoba y Pérez, 2011, p.8).

Ahora bien, dentro de la literatura de género, Meler (2010) menciona que los estudios interdisciplinarios de género han asignado gran importancia al contexto

cultural y social en el cual viven los sujetos estudiados, por lo que se ha descrito la existencia de un dispositivo de regulación social denominado “sistema sexo-género” o “sistema de géneros” que establece representaciones, valores y normativas que regulan la feminidad y la masculinidad cultural.

Estos conglomerados representativos y normativos mutan a través del tiempo, pero también presentan algunas características perdurables, aunque no inmutables. Su carácter polarizado, binario y jerárquico se ha demostrado insistente, estableciendo lo que fue descrito como la dominación social masculina o la subordinación de las mujeres.

Por consiguiente, es importante resaltar que las parejas tradicionales son aún muy numerosas. Se encuentran entre la población de mayor edad, en los sectores de ideología conservadora y también son frecuentes en los sectores populares.

Se genera una especialización subjetiva relacionada con la vigencia plena de la división sexual del trabajo, donde las mujeres conocen muy bien todo lo referido a los afectos y a la subjetividad de los integrantes de la familia, así como al funcionamiento doméstico, mientras que desarrollan una invalidez selectiva para la generación y el manejo del dinero. Los varones, por su parte, desarrollan saberes ligados a los desempeños y a la competencia, a la generación de recursos y a su acumulación, pero en estos casos, esto ocurre a expensas de un desentrenamiento en la vinculación, una cierta pobreza para la conexión con su propia subjetividad y

con la de los otros significativos, que cobra su precio en conflictos interpersonales y en enfermedades médicas generadas por la descualificación emocional.

De la misma forma, Martínez (2003), refiere que la violencia de género en las relaciones de pareja es un fenómeno transversal que se puede encontrar en cualquier clase social, grupo de edad, nivel de educación, tipo de actividad, como no es atribuible exclusivamente a psicopatologías específicas, a la estructura socio-económica o al uso de sustancias psicotrópicas, sino que éstas últimas pueden ser consideradas como factores de refuerzo, desencadenantes o asociados, por lo que hace que el problema de la violencia no siempre sea fácilmente percibido y reconocido.

La violencia de género debe ser considerada como un problema social más extendido en el mundo, que afecta prácticamente a todos los pueblos, a todas las clases sociales, influyendo en el sector salud, en la seguridad ciudadana, en el sector educativo, en el sector legislativo y judicial.

Las agresiones físicas afectan tanto la salud física como la salud mental de la mujer, pero el maltrato psíquico puede deteriorar paulatinamente la salud física de la mujer hasta llegar al suicidio sin que los familiares y profesionales de la salud puedan reconocer el cuadro depresivo. Los trastornos más frecuentes de la violencia de género se han identificado como el estrés postraumático, el síndrome de Estocolmo, y la depresión, al presentar la víctima diversos síntomas: insomnio, irritabilidad, incapacidad de concentración, hipervigilancia, embotamiento

emocional, abortos, suicidio, entre otros. La mujer para evadir su cotidianidad, muchas veces, abusa de fármacos y de sustancias narcóticas.

En conclusión, en esta categoría, es importante mencionar que de acuerdo con la información proporcionada por los participantes en contraste con la vinculación teórica, da como resultado que las relaciones de pareja se presentan en algunas ocasiones como máscaras que esconden una relación de dominación, dependencia o necesidad, lo que conlleva a la persona victimizada a atravesar etapas de descontrol y problemáticas que a pesar del tiempo y la llegada de los hijos no se dan por terminadas, siendo evidente lo que con antelación no permitía ser visible, de las diferencias emitidas desde el género, por lo que se enfatiza que un aspecto de suma importancia, es el reflexionar el cómo las personas construyen su relación, teniendo como bases el respeto, la equidad, la confianza y la comunicación, lo que permitirá trascender a un relación sin jerarquías, y tratar de llevar una relación más saludable.

### **5.3 La vida en pareja, enfermedad crónica y vejez**

#### **5.3.1 Ser varón viejo, con enfermedad crónica, viviendo en pareja**

El envejecimiento es un proceso que se vive individualmente dentro de nuestra sociedad, en este repercuten diversos factores, bio- psico-sociales, en los cuales están inmiscuidos el sexo y género, es decir, el hecho de ser hombre, tiene ciertas repercusiones para sí mismos, un aspecto importante es que su esperanza

de vida es corta a comparación de las mujeres, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020) reportó que la esperanza de vida de los hombres en México es 72.4 años, al igual que en el estado de Tlaxcala.

Los participantes hombres nos comparten las siguientes experiencias:

### **Juan**

Masculino de 75 años, habitante del municipio de Apizaco en el estado de Tlaxcala quien actualmente se somete a tratamiento para tratar el cáncer que padece, tiene aproximadamente 55 años casado con su única pareja y esposa como él la llama.

El señor Juan, antes de padecer su enfermedad, es decir, hasta sus 71 años, trabajaba con horarios extensos, no veía a sus hijos y él expresa que su esposa se encargaba de la mayoría de las obligaciones de la casa, posterior a su enfermedad (después de su operación y proceso de recuperación) él ayuda en los quehaceres de la casa a su esposa, la mayor parte del tiempo se dedica a estar en su hogar.

En general, él le atribuye y admira a su esposa debido a que ella es la que sacó adelante a sus hijos, porque él solo se dedicaba a ser el proveedor del hogar, hasta que apareció su enfermedad. Durante este proceso, su esposa ha sido de gran apoyo para él, dicha patología, comenzó con alguna sintomatología, como fuertes dolores de estómago, por lo que le diagnosticaron crisis de estrés. No obstante, a pesar de dicho diagnóstico médico, su esposa no se quedó tranquila y

decidió seguir insistiendo para que le realizaran más estudios a su marido. Posteriormente, después de diversas circunstancias, un médico decidió operarlo, por lo que el participante comparte que fue un proceso duro y delicado, que transformó totalmente la vida de ambos, la cirugía fue exitosa, el proceso de recuperación fue lenta, debido a que el médico tomó la decisión de volver a intervenir.

Durante ese período, el entrevistado afrontó cambios importantes con su pareja, tales como: tomar la decisión de dormir en lugares separados, a causa de los efectos secundarios de la enfermedad, así como el que él no pueda asistir a reuniones ni eventos familiares porque tiene dieta restringida con horarios estrictos. Actualmente sigue en recuperación; además reconoce todo el trabajo y apoyo por parte de su esposa, incluso sus hijos le comentaron que, durante su convalecencia, él mostraba actitudes déspotas y un tanto groseras hacia su pareja.

Dada la situación, narrada con antelación, el señor permanece más tiempo en su hogar, por lo que se dio cuenta del rol que cada uno asume, así como las actividades demandantes que su esposa desempeñaba, razón por la que él trata de cooperar con algunas, porque considera que el trabajo del hogar es sumamente pesado.

Los cambios que se dieron durante su vejez fueron positivos, debido a que él comparte que ahora que ambos se encuentran en esta etapa, se disfrutan más y pueden planear realizar otras actividades fuera de su rutina, como el viajar, decidir

ir a lugares distintos sin problemas ni contratiempos. Y él mismo, reconoce que, durante su matrimonio, como pareja han vivido duros momentos que han fortalecido su relación e identifica la otredad en su pareja, razones suficientes por las que él está dispuesto a disfrutar y pasar el mayor tiempo posible junto a su pareja. También comenta que, a causa de su enfermedad, actualmente se encuentra inactivo laboralmente, sin embargo, sigue recibiendo un ingreso económico, a lo que él llama una “prejubilación” y está seguro de que le gustaría pasar lo mayor mente posible junto a su esposa, esto porque tienen muchos planes para compartir juntos.

### **Alberto**

Masculino de 58 años, quien habita en el municipio de Apizaco, Tlaxcala, quien actualmente afronta secuelas del tratamiento que lleva a cabo por ser diagnosticado con cáncer de próstata. Tiene veinte años de vivir en unión libre con su pareja, cabe resaltar que anteriormente ya tuvo a su primera pareja, quien es madre de sus tres hijos. Con su actual compañera, como él la define, no tienen hijos en común.

El sujeto en mención refiere que antes de afrontar una enfermedad como tal, tuvo una época de mucha alegría de mucho baile, de mucha sexualidad, sin embargo, cayó en sustancias negativas, y después me recuperó, se define como una persona enojona, hiperactiva y un poco ansioso, por lo que la mayoría de las veces desea que se hagan las cosas rápido.



Con su actual pareja, ya llevan veinte años viviendo en unión libre, sin embargo, ambos ya tenían hijos con su primera pareja, a lo que la forma para convivir es por separado, debido a que intentaron en un primer momento el fusionar ambas familias, sin embargo, dicha dinámica no fue productiva.

Él menciona que desde que decidieron vivir juntos, no hay actividades definidas para cada uno, ya que entre los dos realizan las actividades de la casa y aportan al hogar, en este aspecto a lo largo de los años no se ha transformado, ambos comparten las labores.

El participante atribuye la aparición de la enfermedad en tratamiento a que durante su juventud, desarrolló malos hábitos; principalmente en excesos de drogas, alcohol y comida chatarra, que según su criterio fueron la causa principal de lo que padece, el cáncer de próstata que padecía, transformó su relación porque después de su tratamiento y tras tomar ciertas alternativas para mantenerse activo sexualmente no le han funcionado a un cien por ciento. Y justamente en este aspecto es donde han surgido mayores cambios y transformaciones en su dinámica de pareja, pues él no logra satisfacer a su pareja en este aspecto al cien por ciento, lo que ocasiona inseguridad en ambos, a pesar de que él le propone alternativas a su pareja para contrarrestar esta situación.

Él se refiere a su pareja como un regalo que la vida le dio, la define como un ser bello, sencilla, una mujer muy compartida, un ser muy positivo, una muy buena persona y ser humano. De igual manera, comparte que debido a que su pareja

padece diabetes, él se asume como el principal interesado en que ella se cuide, mencionando que él es quien se encarga de preparar los alimentos para ambos y también equilibra la alimentación de la señora, pues le preocupa que su estado llegue a empeorar, no dejando de lado que en ocasiones ella se llega a molestar por las atenciones de él, por lo que él decide dejarlo de hacer mientras pasa el enojo. pues su compromiso con ella es amarla, respetarla, cuidarla y atenderla.

Reitera que la comunicación entre ambos es muy activa pues siempre están diciendo en lo que difieren y los desacuerdos a los que pueden llegar. Años atrás, él se dedicaba a trabajar de mesero en bares y actualmente el se dedica a atender un gimnasio, así como también brinda servicios de masoterapia, dentro de su domicilio.

El considera que en la etapa en la que se encuentra debe ser muy cauteloso con la pareja, ya que es probable que, al estar en un cuadro de enfermedad, no hay como el que una mujer lo atienda, que le brinde los cuidados y cosas necesarias, asumiéndola como una bendición.

En cuanto a su vejez, la identifica como una etapa distinta a la que están viviendo ahorita, incluso ha llegado a conversar con la señora y es una de las principales razones por las que han adaptado la infraestructura de su casa, para sobrellevar la vejez sin limitaciones en ese aspecto, sin dejar de lado que le preocupa el llegar a la vejez en un mal estilo de vida que le afecte dicho proceso, teniendo claro que hay cosas que se pueden moldear.

## **José**

Masculino de 67 años, reside en San Miguel Contla, Tlaxcala, padece diabetes tipo 2, tiene aproximadamente 46 años de casado con su única pareja y esposa.

Las actividades que desempeñaba al comienzo y hasta el día de hoy es ser proveedor de su hogar y reconocerse como el representante y cabeza de su círculo familiar. Cuando nacieron sus hijos, específicamente las gemelas, su esposa y él se dividieron la crianza de las niñas, pues cada uno se organizaba para atender las necesidades de estas. Reconoce que esta situación fue muy complicada y nueva para él, porque no sabía nada de esas cosas, pero poco a poco se fue acostumbrando.

El entrevistado comparte que debido a que sus hijos ya son independientes y cada uno tiene su familia, él se ha desvinculado de sus necesidades, sin embargo, refiere sentir molestia que su esposa les brinde apoyo a todo momento, categorizándola como “controladora” de todas las actividades de sus hijos, así como de él mismo.

La enfermedad crónica que él padece es la diabetes tipo 2, esta le fue declarada hace aproximadamente 12 años, y teniendo algo de información al respecto, menciona que para él no existió un cambio drástico ya que emocionalmente su médico le mencionaba que debería de estar tranquilo, pues mientras él llevara correctamente el control de sus medicamentos todo estaría bien.

Para sobrellevar este proceso, reiteró que, en cuanto a sus hábitos, fue más consciente en los horarios de su alimentación, así como realizar actividad física todos los días por la mañana. Actualmente él está consciente de que la enfermedad en algún momento le ocasionará un malestar y daño irreversible, sin embargo, por el momento él está y se encuentra bien.

Es importante recalcar, que la enfermedad no transformó su relación en pareja, ya que él es consciente que ambos son adultos y saben las consecuencias de sus actos, sin embargo, le genera un poco de molestia que su esposa le recuerde a cada momento sus medicamentos y los cuidados que él debe hacer por sí mismo. Actualmente él se mantiene activo por medio de su trabajo, el cual refiere que es su mayor pasatiempo, pues le fascina lo que realiza y lo hace con gusto.

Respecto a su vejez y su relación en pareja, el refiere que años atrás, cuando su esposa y él estaban recién casados, él cometió un gran error, por lo que siente gran vergüenza, pues la agredió físicamente, situación que lo llevó a reflexionar la forma de no repetirlo, asimilando el comportamiento de la mujer con una yegua pues si al animal se le atienden sus necesidades, no tiene por qué revelarse, y de igual manera la mujer, en este caso, su cónyuge. Afirma que su forma de resolver problemas y la comunicación siguen igual, pues la clave para sobrellevar tantos años es la comprensión y el exponer cuando algo les moleste del otro. En cuanto a la sexualidad, menciona que sí ocurrieron diversos cambios, reconociendo que la relación en este ámbito es más lejana, atribuyendo dichos cambios a la edad y la

enfermedad, por lo cual no siente incomodidad o frustración pues es un “proceso natural”.

De acuerdo con los datos analizados en las entrevistas realizadas, dos de los participantes entrevistados mencionan que su estilo de vida se ha transformado por diversos factores, por ejemplo, por su enfermedad crónica, su relación de pareja y la familia.

Nos comparten lo siguiente:

*“Total, me diagnosticaron a mí el cáncer, cuando me lo diagnosticaron, me operan, y me hacen una “ileostomía” ... (Sr. Juan, pareja 1, entrevista 1, a 2 de abril de 2021, Apizaco, Tlaxcala).*

*“Fijese que, ha sido una cosa hasta cierto punto triste para mí, y feo, por qué pues yo tengo 55 años casado con mi esposa, y pues dentro de lo que cabe, de todo la llevamos bien, pero debido a los problemas de las flatulencias y de los olores y de todo eso, pues si, mi esposa pues ya no aguantó, y se tuvo que ir a dormir a otra recámara, entonces dormimos, cada uno en la suya” ... (Sr. Juan, pareja 1, entrevista 1, 2 de abril de 2021, Apizaco, Tlaxcala).*

*“Descuidé ciertas cosas, tal vez, como detalles, por ejemplo, con mi esposa, principalmente y con los hijos que no les alcancé a dar todo lo que quisieron y eh, ahora todavía tengo tiempo pues he procurado rescatar todo lo más que puedo” ... (Sr. Juan, pareja 1, entrevista 1, a 2 de abril de 2021, Apizaco, Tlaxcala).*

*“Pues fui al médico, me han hecho dos endoscopias, ajá y pues detectaron laceraciones, una bacteria que me contagiaron, reflujo, he acudido a la parte médica tanto del seguro como particular, y como te digo pues me han practicado dos endoscopias, me operaron de la próstata también aproximadamente hace como 5 años me operaron de la próstata, no tengo*

*los problemas que tenía yo antes de la operación, quizás disminuyó un poco el libido pero nada más”...(Sr. Alberto, pareja 2, entrevista 1, 05 de abril de 2021, Apizaco, Tlaxcala).*

*“Todo lo que le metes al cuerpo pues tiene que tener una consecuencia, la vida trae consecuencias no, tú haces algo y pues tú tienes que recibir un pago no, entonces yo recibí mi pago y pues tengo que aceptar que es parte de mi ignorancia no, ahora pues tengo un hijo de 33 años y le digo no fumes no tomes cúdate, trató de decirle, le pongo mi ejemplo, le digo pues no me entiende pues no pero pues se lo digo, y pues mis enfermedades las tengo que ir aceptando no porque pues además voy siendo un adulto no se nos va acabando la rapidez, la energía, entonces pues tengo que recibir las consecuencias de mi ignorancia”...(Sr. Alberto, pareja 2, entrevista 1, a 5 de abril de 2021, Apizaco, Tlaxcala).*

Un aspecto importante es que los tres hombres a esa edad deben “cuidar y valorar” a su pareja, refiriéndose a que no pueden defraudarla y quedarse solos en la vejez, como si ella representara un “seguro de vida” siendo viejos y con una enfermedad crónica.

*“Creo que ya tengo una edad en donde debo cuidar más mi relación ¿no?, y qué debo de ser honesto para llevar una vida tranquila” ... (Sr. Alberto, pareja 2, entrevista 1, a 5 de abril de 2021, Apizaco, Tlaxcala).*

Al preguntarle acerca de cómo han resuelto sus problemas, el participante comenta lo siguiente:

*“Porque en ese momento me sentí muy mal, yo en esta ocasión que le comenté, por qué creo que ya uno ya empieza a tener más edad, y pasa uno tantas cosas, y le pasan a uno tantas cosas y lo bueno que al menos yo tengo a mi esposa y así me puedo mover pa’ todos lados” ... (Sr. Juan, pareja 1, entrevista 1, a 2 de abril de 2021, Apizaco, Tlaxcala).*

En el mismo sentido al cuestionarle acerca de cómo se organizaban para realizar sus actividades, así como que significaba su esposa para él, nos comenta lo siguiente:

*“Es una esposa, mi viejecita, la que me ha ayudado, y bastante por eso yo creo que todo lo que ella me ha dado, yo creo que ni volviendo a nacer y yo creo que desde el principio que me habla, no saldaría mi deuda” ... (Sr. Juan, pareja 1, entrevista 1, a 2 de abril de 2021, Apizaco, Tlaxcala).*

*“Porque no hay nada mejor en la vida que estar enfermo y que tengas una damita que te auxilie, ¿no? que te dé un té o que te dé un vaso de agua, eso es formidable, es una bendición que debemos de cuidar, ¿si no? pues hay que cuidar eso que tienes” ... (Sr. Alberto, pareja 2, entrevista 1, a 5 de abril de 2021, Apizaco, Tlaxcala).*

Se comprende con los discursos anteriores que para ellos es importante en su vejez contar con una “compañera” para afrontar la enfermedad, haciendo énfasis en el apoyo que esta brinda a su persona. Además, según Ramírez Arrellano (2017) el cuidado es otorgado, en concreto, por las figuras que ofrecen apego, en el caso de los varones se espera que la esposa y las hijas brinden dicho apoyo.

De acuerdo con lo detallado anteriormente, se puede rescatar que para nuestros entrevistados esta es una manera idónea de envejecer siendo hombre: buscar un seguro para su cuidado, además de una compañía que les brinde seguridad y confort en diversos aspectos. Este rol es asignado y asumido por su esposa. La esposa pasa de ser cuidadora de los hijos, a ser cuidadora del marido.

Su misión de custodia del matrimonio continúa, prolongando su papel de eterna cuidadora del hogar, los hijos y ahora el esposo.

Enríquez (2014), menciona al respecto que justamente, el sentirse atendido permanentemente genera gusto y bienestar. Ella, es entonces la fuente "infinita" emisora de cuidados y él, el receptor de esos cuidados que tornan viable el proceso de envejecimiento (p. 387).

En general, los tres participantes viven su envejecimiento de maneras tan diversas, por lo tanto, su relación en pareja también se torna de manera distinta en cada una de ellas, por ejemplo, al primer entrevistado al afrontar la recuperación de su padecimiento, tuvo tiempo suficiente para observar y analizar cuántas actividades realizaba su esposa por él y su familia, por lo que él decide apoyarla con actividades en su hogar.

Del mismo modo, su enfermedad también transformó su relación de pareja, pues a causa de los efectos secundarios de la misma, parecía que por dormir separados se encontraban distanciados, por lo que, a pesar de ello, expresa que, con el tiempo, eso permitió que se unieran más. En consecuencia, él modificó y adaptó sus actividades y actualmente tiene más planes con su pareja, además de que en su trabajo le siguen brindando un ingreso económico, lo que él define "prejubilación", la cual goza con su esposa y familia.

Ahora bien, en la opinión de Villamizar (2009), lo anterior, refiere que la vida en pareja evoluciona a través del paso de diferentes etapas, es decir, a través de



un proceso de cambio constante. De forma que tiene grandes momentos de transformación, mejor conocidos como etapas del matrimonio (Villamizar, 2009; Acevedo, et al.,2007; Díaz, 2003).

Mientras que el segundo participante, desde el inicio de su relación con su pareja, los roles y actividades no fueron estrictamente asignadas, y hasta el día de hoy, ambos colaboran con las labores del hogar. Además, durante los veinte años que llevan viviendo juntos, siempre anda junto a su pareja para todo y en todo, existiendo pocos espacios de individualidad. Por otra parte, una de las mayores transformaciones a causa de la enfermedad, fue en el aspecto sexual, lo que ocasiona frustración e insatisfacción en la pareja; a la fecha es algo que aún no afrontan y el como una manera alternativa, muestra afecto y amor por el contacto físico en acciones, como besos y abrazos. Además, también motiva a su pareja para que ella lleve un mejor estilo de vida por su salud, del mismo modo que menciona, lo bueno que es tener una pareja para que en algún momento le apoye cuando él lo necesite, principalmente en la enfermedad.

La experiencia anterior, empleando las palabras de Vázquez (2006), refiere que “la pareja es toda persona que comparte con otra, manteniendo un intercambio biológico y /o emocional, a través de contrato civil y/ o religioso o bajo unión libre”. Mientras que por la relación de pareja entiende que “es toda relación que se establece entre dos personas con el propósito de interactuar durante un periodo de

tiempo que culminará con la muerte biológica y/o emocional de uno o ambos integrantes” (p. 35).

Finalmente, el tercer participante, desde el comienzo de su matrimonio, hasta el día de hoy, se ha encargado de que su actividad principal sea ser el representante, proveedor y protector de su familia, acción que desempeña feliz y satisfactoriamente como él lo menciona. Se sigue manteniendo activo en su trabajo pues lo disfruta tanto que lo asume como su pasatiempo. Todo lo mencionado con antelación, Aguilar, et al (2013), le llama organización de la división sexual del trabajo, por lo que las mujeres, hasta hoy, han sido educadas sobre todo para las labores domésticas y el cuidado y la educación de los hijos, en comparación con los hombres, que lo han sido para ser los proveedores y protectores del hogar (p.209). Además, el sujeto mencionado anteriormente, está consciente de los alcances de su enfermedad, por lo que atiende estrictamente el control de sus medicamentos y su alimentación. Respecto a los cambios que se han dado entre él y su esposa, los atribuye a la edad y la enfermedad, por lo que quiere seguir disfrutando su vida de la manera más sana posible, siendo consciente de ello. Por lo que tomando en cuenta lo anterior y de acuerdo con Feliu (2017), envejecer en pareja puede paliar la soledad, estimular planes y objetivos. A la vez, será preciso aprender a gestionar no solo la aparición de los propios achaques y limitaciones, sino también la de los del compañero/a y la forma en que estos puedan interferir en la interacción mutua (p. 28).

En conclusión, de las tres parejas analizadas, dos de los matrimonios construyeron familias tradicionales, y sólo una de las parejas rompió con los esquemas que imponen las familias convencionales, no obstante, en la práctica se siguen los roles tradicionales de género, incluso a vivir violencia emocional y psicológica (manipulación y control).

Del mismo modo, los participantes también viven de manera distinta sus envejecimientos, pues sus actividades a lo largo de la vida fueron muy diferentes entre ellos y sus parejas han sido parte fundamental en sus enfermedades debido a que han afrontado el proceso con ellos; al igual que cada participante lo ha tomado de diversa manera, asimismo los planes de seguir juntos en las buenas y en las malas, lo expresaron constantemente.

Una coincidencia particular es que los entrevistados de las parejas 1 y 2, padecieron cáncer y el proceso de recuperación impactó directamente en su relación de pareja, así como para auto transformarse, de igual manera, el participante de la pareja 3 también ha vivido ciertos cambios con su pareja, principalmente pero no específicamente por su enfermedad, sino más bien por la edad, debido a los cambios bio-psico-sociales que el proceso de envejecimiento conlleva.

### **5.3.2 Ser mujer vieja, con enfermedad crónica, viviendo en pareja**

Actualmente, en nuestro país, así como en el estado de Tlaxcala, la esperanza de vida de las mujeres, según el INEGI (2020) es de 78.1, es decir, a comparación con los hombres, las mujeres viven más años de vida, lo que da lugar a la feminización del envejecimiento.

Las mujeres envejecidas, construyen y son construidas dentro de una realidad social forjada por la supremacía del cuerpo "moderno" sobre aquel que es distinto, ese que a pesar de distanciarse generacionalmente se hace presente para ser criticado, pero también para mostrar su crítica (Guerrero y Pineda, 2010).

Coincidiendo con lo anterior, según Ramírez (2017) esto guarda relación con la dependencia económica de la generación de las personas que hoy en día son viejas, en la cual se enaltece una lógica maternal de las mujeres dada por rasgos sexuales atribuidos a la reproducción y pone en evidencia un envejecimiento afectivo que se convierte en un deber para las mujeres de edad (p.81).

Las experiencias de nuestras participantes son las siguientes:

#### **Marina**

Femenina de 73 años, actualmente reside en Apizaco, Tlaxcala, padece hipertensión, tiene aproximadamente 55 años de casada con su esposo, su única pareja.

Al comienzo de su relación, las actividades que realizaba principalmente eran las labores del hogar y el cuidado de los hijos, sin embargo, en algunos momentos se dio a la tarea de realizar algunos emprendimientos para el apoyo del hogar, sus actividades actualmente se concentran en su vivienda y un dato importante a recalcar es que aún sigue pendiente de sus hijos y se involucra mucho en su vida.

Su rol como madre se ha transformado a lo largo de los años, debido que cuando los hijos eran pequeños las preocupaciones eran de diferente índole, un ejemplo sería la alimentación, es decir no alcanzaba para una comida equilibrada y ella tenía que hacer rendir los alimentos, porque estaba consciente que era para lo que le alcanzaba a su esposo. Durante su matrimonio y los años compartidos con su esposo, surgió una situación desagradable, pues afrontó una crisis al no saber si seguir o no con su esposo, ya que un día cualquiera encontró un brasier en el carro, lo que le generó mucha incomodidad e incertidumbre, sin embargo, al analizarlo de manera racional, dio cuenta que no iba a poder sobrellevar los gastos de sus hijos, por lo que decidió trabajar y seguir con la relación.

Actualmente, ella comparte que vive menos tensa, pues sus obligaciones disminuyeron, sus hijos ya se casaron, lleva una buena relación con su esposo y juntos planean realizar actividades que les agraden y beneficien a ambos, por ejemplo, practicar natación.

Algo interesante es que, al comienzo de la aparición de la hipertensión, ella se propuso que quería un tiempo para ella misma ya que desde hace muchos años

no lo tenía, por lo que decidió ingresar a un grupo donde realiza ejercicio, la asesoran sobre cómo ejecutar una alimentación balanceada, además de fortalecer su salud mental. Actualmente, a causa de la pandemia que atravesamos, ella ha dejado de asistir, no obstante, conforme la situación mejore, seguirá acudiendo a dicho grupo.

Respecto al proceso de envejecer, ella le atribuye su enfermedad a la edad, diciendo que los cambios más notorios son los físicos, asimilándolos como algo normal. En cuanto a lo sexual, a consecuencia de la menopausia y junto con la enfermedad como ella lo menciona, el lívido comenzó a disminuir, principalmente por los efectos secundarios de los desbalances hormonales y físicos.

Lo anterior no repercute en la relación en pareja ya que ella buscó ayuda con un profesional de la salud, su experiencia con la enfermedad crónica, lo toma normal por la edad y está tranquila con su tratamiento porque sigue al pie de la letra su medicación, por lo que vive como si no tuviera ninguna enfermedad, por consiguiente, convive de una manera favorable con sus amigos, familia y pareja.

### **Karina**

Femenina de 58 años, reside en Apizaco, Tlaxcala, padece diabetes tipo II, actualmente tiene 20 años viviendo en unión libre con su segunda pareja, divorciada de su primer matrimonio de donde ella tiene hijos.

Al comienzo de su relación con su segunda pareja, se dedicaba al cuidado de sus hijos, por lo que ella también trabajaba y era en lo que dedicaba la mayor

parte del tiempo. Ella menciona que su vida era muy “ajetreada”, pues la familia y el trabajo la absorbía hasta los fines de semana, no obstante, también en ciertos espacios, se daba tiempo para convivir con sus amigos.

Actualmente, sus hijos son casados, los apoya en lo que puede, es jubilada por parte del IMSS, y reitera que lo que más le importa es su tranquilidad. Refiere que ha tomado la decisión de vivir en unión libre con su actual pareja, consecuencia de la mala experiencia que vivió con el padre de sus hijos, por lo cual prefiere seguir sin casarse formalmente.

Ella le atribuye la llegada de su enfermedad, a los malos hábitos que ha desarrollado en su estilo de vida, pues también identifica que debido a que ella asumió la crianza de sus hijos, no le era posible llevar una alimentación balanceada como actualmente lo hace, pues económicamente ella vivía un poco presionada al límite. En la actualidad, al vivir con la pareja que tiene, ha tratado de transformar sus hábitos, principalmente alimenticios, además de intentar realizar un poco de ejercicio, ya que ella menciona que su pareja la apoya mucho en ese aspecto.

En cuanto, a su proceso de envejecimiento ella menciona que tanto la edad como la enfermedad atribuyeron para que tuviera cambios específicamente en el ámbito sexual, además del proceso que ha afrontado junto con la enfermedad de su pareja, un aspecto que conforme las entrevistas que se realizaron, de acuerdo con la información obtenida, ella refiere que no se siente deseada por su marido, dando como resultado la baja autoestima de ella, por consiguiente, dentro de un

momento reflexivo que ella misma realiza, menciona que se ha dado cuenta que desde un comienzo en su relación, ella resultó ser una buena opción para su compañero, debido a la estabilidad económica que ella misma ha conseguido, eso la hace estar inestable en cuanto a su relación, no siente deseada, ella entiende la enfermedad de su esposo, sin embargo, se siente frustrada respecto al ámbito sexual, expresa que han tomado diversas alternativas pero no funcionan del todo bien.

La situación que valora actualmente es vivir tranquila con su pareja, convivir con su familia y sobre todo tratar de modificar ciertos hábitos de sus nietos, por ejemplo, porque es lo que ella considera que le perjudicó, además de vivir la vida más tranquila para que posteriormente no perjudique en la salud.

## **Luisa**

Femenino de 68 años, reside en San Miguel Contla, Tlaxcala. Actualmente vive con su única pareja y esposo desde hace aproximadamente 46 años, cuenta con dos enfermedades crónicas: hipertensión y diabetes, además del sobrepeso que padece, el cual la limita de realizar actividad física.

Desde el inicio de su matrimonio, las actividades que ha realizado es dedicarse al cuidado de sus hijos, del hogar y de su esposo, sin embargo, a inicios de este, no la pasó del todo bien, pues había recursos limitados y tuvieron que mudarse a otro estado en una ocasión, además de que tuvieron que vivir un tiempo con la familia de su esposo, lo que le provocó incomodidad, pero refiere que no



había de otra. Además, en las cuestiones afectivas, ella menciona que, de recién casados, su esposo se mostraba muy diferente con ella, pues le demostraba ser muy cariñoso, sin embargo, a la llegada de sus hijos, todo cambió y aunque viviendo juntos, cada uno vivía su vida, lo que ella define como vivir en matrimonio ya.

De acuerdo con lo que refiere la entrevistada, menciona que un suceso importante que los unió más como pareja y familia fue la llegada de sus hijas gemelas, pues en principio él era desapegado en ayudarla con la crianza de sus hijos, sin embargo, dado ese momento, él comenzó a apoyarla en ese sentido también en los tiempos libres que su esposo tenía y fue algo que a ella le impactó positivamente.

De igual manera, al preguntarle, respecto a cómo define el compromiso con su pareja, relata que su matrimonio lo lleva muy apegado a la religión, pues refiere que es un compromiso de toda la vida, en el que se deben afrontar conflictos maritales en conjunto, sin importar el tipo de problemas o si existiera alguna infidelidad, ella afirma que seguiría ahí hasta el último momento de su vida, debido a que es el ejemplo que le deben imponer a sus hijos y nueras. Del mismo modo su familia siempre le ha dicho que debe de respetar a su pareja y él es quien debe tomar las decisiones en su hogar, por lo que ella lo reconoce como el eje principal de su familia.

Actualmente sus hijos se han casado, pero aun así ella se preocupa constantemente por ellos en sus formas de vida, situación que le ha ocasionado

algunos conflictos con su esposo, pues él le hace ver que ella ya no debería de preocuparse de ese modo, pues ya son hijos grandes independientes y deben ser responsables.

En cuanto a sus enfermedades (hipertensión y diabetes), fueron diagnosticadas en diferentes momentos, y surgieron a partir de estudios de gabinete. Para darle seguimiento a su evolución con ellas, acude al IMSS, donde le informan de sus avances. La participante comparte que cuando le informaron sobre las enfermedades, la prepararon anímicamente para ello, pues ella tomando en cuenta las recomendaciones de la médica que la atendía, se mantuvo tranquila, pues les comentaron que mientras ella tomara sus medicamentos y mantuviera estilos de vida saludables, todo estaría bajo control. En cuestión de la enfermedad, siempre se ha sentido apoyada por su esposo, pues si surge alguna situación de ese tipo, él la apoya y la lleva al médico.

Por último, al preguntarle sobre cómo viven su envejecimiento, ella comenta que lo vive de la mejor manera, y su marido igual, por lo que se disfrutan lo mayormente posible, pues en ocasiones planean viajar ya sea por ocio o cuestiones de trabajo de su esposo, cosas que ella disfruta mucho, pues ya únicamente están uno para el otro.

No obstante, uno de los cambios que ella notó en su relación de pareja, es que conforme pasó el tiempo empezaron a faltar las muestras de afecto y contacto físico, principalmente a la llegada de los hijos y actividades de su esposo y ella,

además manifiesta que ya no están en edad de realizar esas acciones, como se muestra a continuación:

*“Le comentaba, que pues ahora la atención que debería de tener para ambos, tanto él para mí como yo para él ya era muy diferente, porque ya llegaba del trabajo y ya no era como antes, al principio cuando nos casamos que un abrazo que un beso, pues ahora ya no, ya cada quien, ahora sí y hacia su vida y luego como estábamos con mis suegros pues ya no era no, era ya muy así de cada quien con respeto pero hablándonos, ahora si ya como matrimonio”... (Sra. Luisa, pareja 3, entrevista 1, a 7 de abril de 2021, San Miguel Contla, Tlaxcala).*

*“Pues mire quizás realmente ahorita ya no como le dijera, no es como al principio verdad, pues ya estamos como el grande como yo también y pues como me va a andar ahí abrazando, besando si me llega a abrazar de vez en cuando, pero, pero como dicen por ahí, esos tiempos ya se pasaron, pero un nos seguimos sobrellevando bien” ... (Sra. Luisa, Pareja 3, Entrevista 1, a 7 de abril de 2021, San Miguel Contla, Tlaxcala).*

A pesar de ello, ella se esfuerza en complacer a su pareja, además que no ha dejado de realizar sus obligaciones como esposa hasta el día que uno de los dos faltes, según lo menciona.

En primera instancia, el concepto de pareja, debido a su complejidad, requiere ser revisado constantemente considerando que está influido por las características sociales, históricas y culturales (Espínola, et al, 2017). Razón por la que, de acuerdo con los datos analizados de las tres entrevistadas, la participante de la pareja 1 y 3 mencionan que su estilo de vida se ha transformado por diversos

factores, por ejemplo, por su enfermedad crónica, su relación de pareja y la familia, mientras que la de la tercera pareja, reconoce que todos los cambios que han surgido en su persona, llámese enfermedad crónica y demás ha sido consecuencia de sus malos hábitos y estilo de vida. Cabe resaltar que las participantes no toman como una transformación trascendente su enfermedad crónica, porque no reconocen cambios hasta después de un primer análisis por lo cual nos comparten lo siguiente:

*“Me dediqué al hogar y de relación en pareja pues ha sido como le diré término medio, bueno pues hemos llegado al final con sus altas y bajas, luego mi esposo trabajaba de tarde y noche” (Sra. Marina, entrevista 1, pareja 1, a 2 de abril de 2021, Apizaco-Tlaxcala).*

*“Yo tomé muy fuerte el papel de mamá, yo acapare mucho a mi hijo y mi esposo no fue tan a llegado al hijo o sea si lo quería, los quiere y los ha atendido siempre pero como ahora que los papás comparten obligaciones, aja no, no ósea yo tome mucho muy fuerte el papel de mamá de estar con el de estar siempre precisamente por el empleo mi marido, llegaba y no tomaba muy bien el papel de papá” ... (Sra. Marina, entrevista 1, pareja 1, a 2 de abril de 2021, Apizaco-Tlaxcala).*

*“Y pues si cambió su carácter como ya estaba en casa todos los días, a toda hora, pues, yo me sentía que me estaba cuidando de mira el lavabo ya está sucio, el baño ya se ve mal, que si este no levantaste la ropa que no haz trapeado, le dije ¿sabes qué? pues ayúdame dos manos no pueden y es cierto que viene la persona pero no viene todos los días y hace lo que tiene que hacer y ya ayúdame solamente somos tu y yo y cuando vienen los nietos y ya pasó”... (Sra. Marina, entrevista 1, pareja 1, a 2 de abril de 2021, Apizaco-Tlaxcala).*

*“Humberto siempre ha sido una persona de buenas ideas creo que siempre pensando en ayudarme yo lo siento así, después de 20 años lo que él siempre está al pendiente de mí, siempre busca las mejores ofertas, los mejores negocios, siento que me ayuda mucho. Desde que él está conmigo, él empezó a absorber mucho de mi trabajo, mis preocupaciones, yo creo que por eso estoy con él hace mucho que yo no me sentía así querida o ayudada, pues ya nos acostumbramos mucho los dos no sé qué haríamos”  
...(Sra. Karina, pareja 2, entrevista 1, a 5 de abril de 2021, Apizaco-Tlaxcala).*

*“Si fue incidental, fue un hallazgo incidental a mí me dejó así en shock, yo no provengo de familia diabética claro es que me confíe, pero yo llevo una vida muy fea una vida, o sea llevaba una vida no tranquila, mucho estrés, trabajo, muchas presiones tomaba, me mal pasaba de comer no, o sea todas esas cuestiones fueron lo dieron para mi enfermedad, pero este cuando yo incidentalmente que te digo que me mandan hacer, me dicen que tenía yo elevada el azúcar y en ese entonces, me decían pre diabética”...(Sra. Karina, pareja 2, entrevista 1, a 5 de abril de 2021, Apizaco-Tlaxcala).*

Por consiguiente, Fernando Maureira Cid (2011) menciona que la relación de pareja es una dinámica relacional humana que va a estar dada por diferentes parámetros dependiendo de la sociedad donde esa relación se origine. Estudiar el fenómeno de ser pareja amerita conocer el contexto cultural en donde ambos individuos han sido formados y donde se desenvuelven, ya que esto influirá directamente en la forma en que ambos ven y actúan dentro de una relación.

Entendido lo anterior, es que, de acuerdo con las parejas entrevistadas, se obtuvo que tienen diversas similitudes y diferencias, debido a diversos ámbitos, como las familias de origen, su contexto, el comportamiento dentro del mismo, su historia, la economía, es decir, la gran esfera de lo sociocultural, en el que se

encuentra inmerso el género, que impacta y diferencia las acciones dentro de la relación en pareja, así como de manera individual.

Un punto relevante es que las tres mujeres entrevistadas, se dicen sentirse apoyadas y respaldadas por su pareja en el proceso que conlleva su enfermedad:

*“El tener a alguien este, a quien como sea, sea, el mejor o más o menos o así que diga tengo a mi esposo y está conmigo y sé que en lo más difícil, él es el que me estará apoyando, es lo que siento como pareja” ... (Sra. Marina, pareja 1, entrevista 1, a 2 de abril de 2021, Apizaco-Tlaxcala).*

*“Soy feliz de la vida, estoy feliz o sea porque tengo una persona que se preocupa por mí no y por ejemplo, este pues, siempre, como también él tiene hábitos bonitos, bueno no como los míos, pues entonces este me permite de repente pasarme a echar un taco pero casi siempre guisamos aquí sano, casi siempre guisamos sano”... (Sra. Karina, pareja 2, entrevista 1, a 5 de abril de 2021, Apizaco-Tlaxcala).*

*“Se preocupa lo necesario porque tanto él como yo pues nos interesamos uno con el otro, luego a veces le digo me siento mal, me dice pues vamos al doctor ve al seguro o me lleva, en esa parte pues yo le agradezco, porque eso sí en eso nunca me ha dejado sola, él me lleva o me acompaña, o sea sí se interesa mucho por mí” ... (Sra. Luisa, pareja 3, entrevista 1, a 7 de abril de 2021, San Miguel Contla, Tlaxcala).*

Conforme se fue desarrollando la entrevista, al abordar las formas de cómo resuelven sus diferencias, comparten lo siguiente:

*“Todavía queda el comprendernos, o sea yo tengo mis defectos, definitivamente, él lo sabe y yo también lo es ahora sí, que sus defectos de él y lo que perdura es eso que tratamos de sobrellevarnos nuestros defectos, él me dice que debo de cambiar, pero y yo intento*

*cambiarlo, pero debo de hacerlo, o sea, a veces mi paciencia se empieza agotar” ... (Sra. Marina, pareja 1, entrevista 1, a 2 de abril de 2021, Apizaco-. Tlaxcala).*

*“Pues hablando, viendo hasta donde se puede, si se puede no se puede no, y buscando soluciones, a mí me sorprende Humberto para todo tiene solución, pues es que a lo largo de la vida salen muchas cosas, se viven tantas cosas, pero yo creo que cuando se quiere estar no, cuando, cuando pones a lo mejor las cosas negativas con asertivas dices, pues haces una y vale la pena si vives bien y yo vivo bien bendito sea Dios, este, pues casi me complace en todo y ponemos de nuestra parte no para que se resuelvan las cosas cuando se quiere”...(Sra. Karina, entrevista 1, pareja 2, a 5 de abril de 2021, Apizaco-Tlaxcala).*

*“La comunicación siempre ayuda mucho, porque eso hace que uno como matrimonio esté firme y pues sí firme más que nada y pues ahora sí mi familia siempre me ha dicho tú siempre dile la verdad, dicen tú y algunas personas que leen la Biblia me han dicho usted véalo como su cabeza, como su autoridad ahí en la casa y usted cualquier cosa primero que nada a él y eso es él también me ha dicho, mira si algo pasa tú nunca te apartes de la cabeza, la cabeza del hogar soy yo y si tú me dices vamos a ver vamos a ver cómo lo vamos a resolver”...(Sra. Luisa, entrevista 1, pareja 3, a 7 de abril de 2021, San Miguel Contla, Tlaxcala).*

Bajo la misma línea, al cuestionar a las entrevistadas las actividades que realizan y los roles que ejercen dentro de su familia, así como el papel que cumplen dentro de su dinámica familiar, dos de las participantes de las parejas 1 y 3 relatan lo siguiente:

*“Yo tomé muy fuerte el papel de mamá yo acaparé mucho a mi hijo y mi esposo no fue tan a llegado al hijo o sea si lo quería, los quiere y los ha atendido siempre pero como ahora que los papás comparten obligaciones aja no, no ósea yo tome mucho muy fuerte el papel de mamá de estar con él de estar siempre precisamente por el empleo mi marido, llegaba*

*y no tomaba muy bien el papel de papá y yo siempre trataba de buscar quien me ayudara en casa porque a mí se me hacía algo muy agobiante”...(Sra. Marina, pareja 1, entrevista 1, a 2 de abril de 2021, Apizaco-Tlaxcala).*

*“Él hasta ahorita ha sido amable conmigo, siempre responsable en cuestión del gasto, de la atención, pues de todo, él siempre ha sido responsable, él era en su trabajo y yo en mi hogar, mis responsabilidades del hogar y pues ahí vamos, yo como esposa pues yo trato como esposa de pues de complacerlo en qué quiera, vamos en la comida oye se me antoja que me hagas, esto se lo hago procuro también que su ropa este es siempre bien arreglado que ya nada más la tome, que se le antoja algo, o que quiere que salgamos, o sea yo siempre trato como esposa de complacerlo”...(Sra. Luisa, entrevista 1, pareja 3, a 7 de abril de 2021, San Miguel Contla, Tlaxcala).*

Es importante comprender que las actividades se dividieron y el varón se dedicó a realizar las consideradas socialmente importantes o de mayor valor, como la política, la economía, el desempeño de trabajos remunerados, entre otras. En contraposición, la mujer asumió la responsabilidad en la educación y la crianza de los hijos, en las labores domésticas y en las actividades menos valoradas por la sociedad. También fue nota característica la inferioridad y dependencia de la mujer con respecto al varón” (Novoa, 2012, p.112).

Mientras que la última participante de la pareja 2 menciona:

*“Me siento siempre apoyada, yo ya siento que no y mi familia se ha dado cuenta, la gente que, qué pues qué pues Humberto es mucho para mí me ha quitado muchas cargas de encima emocionales, físicas, entonces, has de cuenta que yo tengo un compañero con el*



*que cuento para todo” ... (Sra. Karina, entrevista 1, pareja 2, a 5 de abril de 2021, Apizaco-Tlaxcala).*

*“Él hace y yo riego el planta corta etcétera y yo me dedico allá dentro hacer la casa mientras que el acá fuera o no tenemos una digamos rutina específica, me voy a lavar la ropa, me entiendes o que él está muy ocupado pues aunque yo no tengo la habilidad me meto en la cocina y yo preparo, pero este, no nos hemos planteado tareas específicas pero somos un equipo, mientras él hace aquí yo hago acá, bien sí yo sé que él no puede aquí yo le entro, la cuestión es de que le gusta, no le gusta el desorden es muy estricto en cuanto al orden y pues a mí ya me acostumbre y no es malo verdad”....(Sra. Karina, entrevista 1, pareja 2, a 5 de abril de 2021, Apizaco-Tlaxcala).*

Justamente, la entrevistada rompió con el esquema de roles de género convencionales, diversos autores lo han analizado, como Diaz-Jaso (2010) menciona “la construcción del rol de género es compleja, el proceso de deconstrucción lo es mucho más. Muchas deciden, de manera consciente o inconsciente, retomar los roles asignados, poco a poco, y con mucho esfuerzo, inician un proceso de deconstrucción de las concepciones tradicionales con respecto a sí mismas y a su lugar dentro de la sociedad. En este proceso se van convirtiendo en actoras de su propio cambio y llegan a destacarse en diferentes espacios: familiares, barriales, comunitarios, organizativos, escolares” (p.3).

Es decir, surgió una nueva forma de asumir dichos roles, después de vivir experiencias previas con otras parejas con marcados roles de género tradicionales y estando en edad adulta, consideraron que las ocupaciones laborales no les permitían fortalecer los vínculos afectivos entre ellos, por lo tanto, decidieron

organizarse de manera alternativa, donde la señora toma el papel de proveedora del hogar, comentó:

*“Haz de cuenta y yo le dije la verdad yo tengo la suficiencia para ti para mí no, no puedo contar contigo porque estoy yo descanso y estoy sola tú tienes que irte a trabajar sí yo tengo ganas de salir pues no cuento también contigo porque no vas a estar no vas a estar pidiendo permiso cada 8 días son los días que más se trabajar en ese trabajo en este trabajo vaya la redundancia, entonces acepto que aquí no falta trabajo pero siempre hay trabajo para un varón no y siempre me ha ayudado incluso dentro de la casa, entonces, convenimos que para estar juntos disfrutar de nuestra compañía y de nuestro esparcimiento y demás no era necesario que él trabajara, me entiendes, entonces lo convengo de que se salga de trabajar y en la cuestión económica pues prácticamente yo llevo todo”... (Sra. Karina, pareja 3, entrevista 2, a 19 de mayo de 2021, Apizaco, Tlaxcala).*

*“Estamos convencidos de que aquí no hay que ver que, si eres varón, y que tú tienes la obligación que si yo me encierro en la cocina pues no aquí somos personas maduras y lo entendió así, es difícil, porque afuera en la sociedad no” ... (Sra. Karina, pareja 3, entrevista 2, a 19 de mayo de 2021, Apizaco, Tlaxcala).*

En conclusión, los procesos de envejecimiento, las enfermedades crónicas y la vida en pareja son diversas entre las participantes, sin embargo, coinciden en algunos aspectos como a continuación se mencionan:

Por ejemplo, durante la primera entrevista, ellas mencionaban que no había existido algún cambio a la llegada de su enfermedad dentro de la dinámica de pareja, así como de manera individual, sin embargo, posterior a la siguiente ronda

de entrevistas, mencionaron que ellas y sus parejas decidieron modificar acciones para mejorar su estilo de vida, lo que en su mayoría fue por decisión propia.

Otro aspecto en el que se encuentra similitud entre dos de las participantes, que corresponden a las parejas 1 y 3, es que se han dedicado al hogar y hasta la actualidad siguen atendiendo las demandas de sus hijos, así como el que están en constante preocupación y al pendiente de ellos. La participante de la pareja 1, menciona que al llegar su enfermedad tomó la decisión de integrarse a más actividades que le han beneficiado de manera física y mental, mientras que la otra sigue brindando apoyo constante a sus hijos.

De acuerdo con las similitudes analizadas con antelación, Ripollés (2009) refiere que la "diferencia sexual", y la "diferencia de salud", han hecho que se establezca una división dicotómica excluyente entre mujeres y varones, por un lado, y, entre personas sanas y enfermas, por otro, a través de sus respectivos roles sociales tradicionales.

Del mismo modo, conforme al sistema masculino-opresor dominante, la mujer ha sufrido lo que se conoce como el "proceso de naturalización" a través del cual, por "tener determinada biología", se encuentra relegada a un rol tradicional profundamente enraizado en nuestras estructuras sociopolíticas, económicas y/o culturales. Dicho rol, basado fuertemente en la división sexual del trabajo, expone a las mujeres a multitud de formas de opresión y/o vulneración de sus Derechos Humanos. En lo que concierne al tema del "cuidado" es importante reconocer que

el sistema masculino-opresor dominante "lo ha utilizado" para subordinar a la mujer, en calidad de "eterna cuidadora", y para relegarla permanentemente al espacio privado. Con lo cual, "el cuidado" se convierte en una nueva forma perversa de violencia de género contra las mujeres.

En otras palabras, Vaquiro (2010) mencionan que el inicio de la invisibilidad de la cuidadora informal se da a partir de la asignación del rol de cuidadores en el contexto sociocultural de mujeres y hombres sobre sus actitudes y conductas; donde el cuidado es algo inherente a toda cultura humana y es la mujer a lo largo de la historia responsable por la salud física y mental de la familia en el proceso salud y enfermedad. Del mismo modo, señalan que el cuidado asume una connotación de feminización e inequidad donde el perfil típico de las personas que asumen el papel de cuidadora principal es el de una mujer sin empleo, de menos nivel educativo, responsable de las tareas domésticas, de clase social baja, familiar directo y quien convive con la persona que cuida, ejerce actividades de prevención como de cuidado respecto a la salud familiar y no sólo cuida, sino que apoya y ayuda a otras mujeres en el cuidado. Finalmente observa que la mujer, cuidadora por excelencia, aporta un invisible, importante e invalorado rol como agente de salud, como cuidadora informal para su familia y para la sociedad, es ella quien toma decisiones relacionadas con el cuidado y asume además multiplicidad de roles (p.11-12).

La entrevistada de la pareja 2, refiere que desde que comenzó a vivir con su concubino, sus actividades fueron totalmente diferentes a lo tradicional,

principalmente porque con su anterior pareja, experimentó diversas situaciones, incluida la violencia, las cuales por nada del mundo le gustaría volver a vivir. Con su pareja actual, se siente motivada por él de manera estricta, para modificar sus estilos de vida, además de que se siente totalmente apoyada y respaldada por su compañero.

Los cambios físicos y emocionales de las tres son diversos, ya que se desarrollan en escenarios y situaciones diferentes, sin embargo, junto con su pareja, buscan alternativas para darle solución a diferentes conflictos.

Por otro lado, dos de las participantes consideran que, con el paso del tiempo, es decir, a mayor, edad y todos los cambios que esto trae consigo, el aspecto de la sexualidad se ve modificada, normalizando la situación.

Algunos de los cambios que expresan las entrevistadas, los menciona González, et al (2005) como que en la mujer la lubricación vaginal puede prolongarse en el tiempo y ser muy escasa, se pierde un poco la elasticidad vaginal, las sensaciones orgásmicas disminuyen considerablemente y existe además una disminución del deseo sexual.

Mientras que la última entrevistada, refiere sentir impotencia y frustración ante los cambios que han surgido entre ella y su pareja en el ámbito sexual, pues afirma estar y sentirse joven como para dejar de lado este rubro. Ella menciona, que han tomado alternativas para contrarrestar dicho vacío, sin embargo, refiere no sentirse cómoda, porque es algo, de lo que no dialogan abiertamente.

La baja autoestima de estos pacientes provoca en sentido general, una evitación de las relaciones sexuales y de las muestras de afecto y ternura, en un periodo en que el apoyo social, en especial de la pareja es tan importante. Por otra parte, un elemento necesario para tener en cuenta es el trabajo con la pareja, pues esta tiene que adaptarse a los cambios producidos por la enfermedad de su compañera o compañero, colaborar con el mismo a buscar el placer sin centrarse en el rendimiento, sin reprochar ni crear más minusvalía ni sentimientos de inferioridad en el compañero/a, buscando nuevas alternativas y mostrando que la sexualidad no solo es una cuestión de genitalidad.

Desde el punto de vista de Torres y Gutiérrez (2010), en el análisis de las escalas de vida aplicada en los estudios de las personas que padecen enfermedades crónicas, la sexualidad es un tema prácticamente sin abordar, ya que no se recoge como un aspecto importante que es necesario tener en cuenta, tampoco se asume la alta frecuencia de disfunciones sexuales, malestares y problemáticas de pareja (p. 24)

Entonces el individuo desde el mismo conocimiento de su diagnóstico y todas las implicaciones que la enfermedad conlleva, comienza a percibirse y asumir nuevos roles, que lo ponen en una situación de desventaja en cuanto a su sexualidad y vida en pareja.

En consecuencia, la valoración de la actividad sexual en las personas envejecidas tiene que incluir un enfoque múltiple, pues más que una afectación

intrínseca de la sexualidad lo que existe es una acumulación de factores (enfermedades, problemas psíquicos, ingestión de medicamentos y de alcohol, así como influencias culturales y hábitos previos) que influyen de manera negativa sobre la actividad sexual satisfactoria (González, et al., 2005).

Con respecto a su rol de madres, las tres participantes coinciden que, durante la crianza de sus hijos, su alimentación no era la mejor, pues buscaban las formas de hacer rendir los recursos con los que contaban en ese momento, pues comentan que era para lo que alcanzaba y además dos de las entrevistadas (pareja 1 y 3) se reservaban para no comentárselo a sus esposos.

De manera análoga, citando a Vaquiro (2010), mencionan que la mujer asume el cuidado como un compromiso moral, natural, marcado por el afecto, socialmente a un costo alto, definido como responsabilidad, tarea impuesta, deber sancionable no valorada, ni remunerada (p.11-12).

Consideremos ahora, cómo Ripollés, (2009) destaca que históricamente las mujeres, al ser dadoras de vida a través de la reproducción, fundamentalmente, se deduce que tienen una capacidad consustancial "de cuidado" y atención hacia aquellas personas o grupos humanos en su entorno más inmediato, que se encuentran en especial vulnerabilidad: bebés, niñas/os, personas enfermas y personas "dependientes". Por lo que, las mujeres han sido obligadas a ocupar el rol tradicional de "eternas cuidadoras".

Dicho con las palabras de Presno y Castañeda, (2003), las diferencias que exhiben los sexos en términos de oportunidades, acceso y uso de los recursos que les permiten garantizar su bienestar y desarrollo humano son definidas como brechas de género. Son construidas sobre las diferencias biológicas, y son el producto histórico de actividades y prácticas discriminatorias, tanto individuales como sociales e institucionales, que obstaculizan el disfrute y ejercicio equitativo de los derechos ciudadanos por parte de hombres y mujeres.

Los roles están relacionados con las formas de actuar de acuerdo con la apropiación de la identidad de género. Por lo tanto, la mujer asume el rol reproductivo de manera natural: dicho rol, en casi todas las culturas, es asumido por las mujeres, y está relacionado con la reproducción biológica y las actividades necesarias para garantizar el bienestar y sobrevivencia de los individuos que componen el hogar, la crianza, la educación, la alimentación, la atención y el cuidado de sus miembros, y la organización y mantenimiento del hogar. En este caso la participación del hombre se limita a ayudar (Presno y Castañeda, 2003).

Por otro lado, la participante de la pareja 2, reitera que debido a que era sustento de su hogar, no lograba llevar una dieta balanceada, a comparación con la que lleva actualmente, porque el presupuesto no alcanzaba. Razón por la que atribuye el haber contraído la enfermedad que actualmente padece, debido a los desbalances alimenticios que vivió en esa etapa.



No obstante, llevando a cabo un análisis de la situación, con base en Viñuales, et al., (2016) relaciona los malos estilos de vida con la información proporcionada por los responsables de atención primaria, en donde lo primordial es que las personas estén más informadas acerca de hábitos saludables y a su vez que los incorporen a su estilo de vida. Además de que debe considerarse como una estrategia fundamental en la prevención, el control y la mejora de la salud de las personas mayores.

Las tres participantes en situaciones diferentes expresan lo complejo de llevar una buena alimentación (alimentación balanceada), como consecuencia de no tener un ingreso económico suficiente para ejecutarlo, lo que Jiménez (2008) relaciona totalmente al aspecto económico, enfatizando en que el dinero es la causa de una alimentación poco saludable, donde destaca que las personas saben cómo alimentarse saludablemente, en cambio, el factor económico impide que consuman alimentos sanos.

En concreto, las personas conocen información general de alimentación saludable, sin embargo, existen razones de tipo económico y cultural que obstaculizan el consolidar una alimentación de este tipo. Por una parte, las limitantes económicas restringen el acceso a una dieta variada. Aunado a ello, cuando las personas incrementan su poder adquisitivo piensan que comer bien es comprar y comer a lo que no tenían acceso por falta de dinero. Al tener un mayor

poder adquisitivo empiezan a tener un mayor consumo de bebidas azucaradas, productos enlatados, envasados, comida chatarra y alimentos ricos en grasas.

En otro aspecto, Yanes (2011) señala que muchas cosas suelen ocurrir en la vida que pueden perturbar la salud emocional y provocar sentimientos fuertes de tristeza, estrés o ansiedad. Estas cosas incluyen: afrontar la muerte de un ser querido, divorciarse o casarse, sufrir una enfermedad o una lesión o tener problemas de dinero, entre otros. Los cambios favorables pueden ser tan estresantes como los cambios desfavorables.

La inmensa mayoría de las personas que han cumplido entre 65 y 70 años han dejado de lado el trabajo profesional para ocuparse de actividades que antes eran "complementarias" y ahora pasan a ser casi "fundamentales" en su vida.

Por lo que la OMS (2017), menciona que la salud mental influye en la salud del cuerpo, y a la inversa. Además, que exhorta a crear condiciones de vida y entornos que acrecienten el bienestar y propicien que las personas adopten modos de vida sanos e integrados, mediante la producción de hábitos activos y saludables.

En este sentido, las participantes coinciden en que tienen el interés y deseo de vivir y disfrutar su vejez, con tranquilidad y sin preocupaciones, por lo que comparten que, junto a su pareja, cuentan con alternativas que les brindan paz en primer lugar, tales como pasar tiempo juntos, planear actividades de actividad física y sobre todo el viajar a diferentes lugares, todo esto con el fin de equilibrar su salud emocional.

Para finalizar esta categoría, se muestra que el envejecimiento entre géneros es distinto, lo que repercute directamente en la salud física y mental de los participantes, lo que conlleva a determinar las diferencias de salud en hombres y mujeres, particularmente en las causas de morbilidad crónica y aguda, así como la mortalidad.

Algo que debe quedar bien claro es que las tres parejas, son totalmente diversas y sus experiencias las han llevado a actuar de la manera en la que lo hacen, pues se desarrollan en diferentes situaciones y contextos, lo que ha permitido que se conozcan a profundidad y tomen sus alternativas para el funcionamiento de su relación. Por otro lado, existe un aspecto a resaltar en cuanto a los hombres, como el que ellos se sienten más seguros al contar con una compañera, haciendo énfasis en el apoyo y confort que ésta brinda a su persona, mientras que la percepción de las mujeres es que, si se sienten apoyadas por su pareja, pero no es algo primordial, pues son capaces de cuidarse a sí mismas.

## **Discusión**

El objetivo de esta investigación fue conocer y analizar las experiencias de envejecer en parejas con enfermedades crónicas en Tlaxcala. Se encontró que las parejas desarrollaron diferentes actividades en el transcurso de la vida, a partir de los roles tradicionales de género: las mujeres se dedican al cuidado de la casa, los hijos y el esposo, y los hombres asumen el papel como proveedores del hogar.

En sus narrativas se muestra que el asumir el rol de género tradicional les ha generado estrés, desgaste y preocupación constante. Por hacer cumplir llegaron incluso a esforzarse al límite de su capacidad: el cansancio es recurrente, la sobrecarga emocional también. Asimismo, experimentan periodos de mala alimentación dados los limitados recursos económicos y el compromiso de compartirlos con la familia.

Existe una fuerte carga social y moral en cada una de las personas para cumplir con el rol asignado, lo que les obliga a aceptar acciones que les generan daño físico y desequilibrio emocional, situaciones que son normalizadas dado el rol que les toca cumplir. Un ejemplo claro es que el varón no acepta ayuda de su esposa para la manutención del hogar, lo que le genera doble carga: económica y social. Otro ejemplo, es la imposición social hacia la mujer de tolerar las infidelidades del varón como parte de la vida normal de un matrimonio, lo cual debe ser tolerables para salvarse de la crítica social de no tener esposo. Ello se combina con la falta de recursos económicos propios que les permita vivir sin pareja de manera autonomía y digna. Todo lo anterior les genera sobrecarga emocional e insatisfacción personal que se van acumulando a lo largo de toda su vida.

Entonces, los roles tradicionales de género son un determinante social para la aparición de las enfermedades crónicas durante la edad adulta y la vejez. La exposición continua a episodios de estrés, sobrecarga física y emocional, derivada

de cumplir con los roles de género favorece un desgaste prolongado en cada uno de los participantes, el desgaste genera enfermedad (Enríquez-Rosas y López-Sánchez, et al., 2019, p. 38).

La obligatoriedad de cumplir con el rol es un mandato social, individual e incluso exigido por la propia pareja. Esquila et. al. (2015), refiere que es muy común que los hombres sientan que la mujer en la relación debe ser responsable de cocinar, limpiar y criar a los hijos y en el caso de las mujeres que están acostumbradas a los roles tradicionales, esperen que el hombre tenga o gane suficiente dinero y pague por todo, además de que arregle las averías en la casa y tome las decisiones importantes y difíciles.

Por otra parte, en las narrativas también aparece la violencia de género como una realidad que marca la interacción en las parejas. Ello se visibilizó en las mujeres, debido a que tienen ciertas actitudes y comportamientos que dejan a la luz el maltrato principalmente psicológico, físico y económico, como es el control vía telefónica de cada actividad y lugar, además de la agresión física por parte de su pareja.

Los hombres comparten de manera natural narraciones en donde ellos ejercieron o ejercen algún tipo de violencia (física, psicológica, sexual y económica) hacia su pareja. Algunas de estas situaciones las reconocen como violencia, sobre todo las físicas en tiempos pasados. Otras acciones, como el control y la falsa

caballerosidad, son identificados, según la CNDH (2018) como micromachismos; acciones que los entrevistados, no reconocen como acciones violentas, debido a que parecen normalizadas y justificables dentro de su vida en pareja.

Las mujeres hasta este momento de su relación de pareja y justamente en el proceso de envejecimiento y la vejez no expresan que experimentan violencia, en ocasiones no están seguras de ser víctimas de esta, e incluso normalizan los hechos, debido al apego a sus creencias en la doctrina religiosa. Marbellis (2017) ubica la violencia en la tercera edad como un tema vigente y muy preocupante.

Observamos entonces una marca, al parecer indeleble, de la violencia de género en sus relaciones de pareja, lo cual es normalizado y poco cuestionado. Ello genera estrés, ansiedad y frustración permanente en las mujeres. Al acumularse a lo largo de los años, marca un factor interviniente para la aparición de las enfermedades crónicas.

Al recuperar el significado de ser mujer vieja, con enfermedad crónica que vive en pareja, la mujer siempre adquiere y asume el rol de madre, esposa, cuidadora, no solo de los hijos, sino del esposo e incluso algún otro familiar, del trabajo fuera de casa, etc. Ella se convierte en la primera red de apoyo, debido a que es quien atiende las necesidades físicas y emocionales de su círculo nuclear.

Ripollés (2009), menciona que las mujeres realizan diversos roles dentro de la familia y que han sido obligadas a ocupar el rol tradicional de "eternas cuidadoras". Lo anterior, implica que la salud física y psicológica de las mujeres se vea afectada a lo largo de la vida porque descuidan su propio cuidado, por estar al cuidado del otro. Evidencia de ello es el limitarse a llevar una buena alimentación por la inestabilidad económica. Ellas reconocen que todos los cambios que han surgido en su persona, como la enfermedad crónica ha sido consecuencia de sus malos hábitos, los cuales han repercutido en su estilo de vida.

Por su parte, los varones significan a su esposa como un "seguro de vida", pues esperan su cuidado y acompañamiento. Hacen hincapié que en esta edad deben "cuidar y valorar" a su pareja, refiriéndose a que no pueden defraudarla y que ella se vaya de su vida. Significan en ella confort y compañía. No quieren quedarse solos en la vejez con una enfermedad crónica. Ello es un ejemplo de cómo los varones significan su experiencia de envejecer a partir del modelo de masculinidad dominante (González, 2021) decretando incluso el futuro de sus esposas: como cuidadoras.

Presno y Castañeda (2003), señalan que las diferencias que exhiben los sexos en términos de oportunidades, acceso y uso de los recursos que les permiten garantizar su bienestar y desarrollo humano son definidas como brechas de género y son construidas sobre las diferencias biológicas, producto histórico de actividades

y prácticas discriminatorias, que obstaculizan el disfrute y ejercicio equitativo de los derechos ciudadanos por parte de hombres y mujeres.

Partiendo de lo anterior, rescatamos y consideramos que la violencia es un problema de salud pública, debido a que compromete la calidad de vida del sujeto, aminorando su estado de bienestar, a consecuencia de las secuelas y daños biopsicosociales en los que la víctima se encuentra inmersa. Máxime con la violencia esta dirigida a un grupo de personas que se les ha construido socialmente como vulnerables, y que los roles tradicionales de género lo normalizan: mujeres y ancianas. Asimismo, afirmamos que es necesaria la implementación de acciones, de acuerdo con las necesidades y el contexto de la población, que permitan cuestionar y eliminar las acciones de violencia que surgen desde los estereotipos de género tradicionales dentro de la pareja.

Por otro lado, las narrativas permiten analizar que durante el proceso de envejecimiento y la vejez se presentan algunos cambios en cuanto a los estereotipos de género, parece que se deconstruyen y entonces, realizan cambios y ajustes en su relación de pareja.

Se puede observar en los varones que al realizar actividades que se desarrollan en espacios ajenos a la actividad laboral fuera del hogar, tales como el propio hogar y las labores domésticas, las cuales se realizan en común acuerdo con



su pareja. Iacub (2015), refiere que los varones al envejecer afrontan una serie de transformaciones en su identidad y lo que proyectan al otro. Uno de estos procesos de cambio de rol del varón al transitar al proceso de vejez, es el retiro gradual o inminente de las actividades laborales, lo cual otorga la identidad de proveedor del hogar. Las narrativas nos muestran la resistencia a abandonar este papel, enfatizando de manera puntual que siguen aportando a la familia, lo cual les genera felicidad y satisfacción.

Sin embargo, se observan matices en este rol, al incorporar a sus actividades cotidianas también el “apoyo” en el hogar. Esta incorporación a las actividades del hogar aparece como acuerdo desde el inicio de la relación, o también como consecuencia de un proceso de reflexión generado por una crisis de salud, lo cual lo obliga a estar en casa observando el trabajo inmenso que significa estar en el hogar.

La sexualidad es un tema que genera crisis, pues la aparición de la enfermedad crónica y sus efectos secundarios, propició una ruptura en la vida sexual. Genera complicación y barrera en los entrevistados para tocar y profundizar. Las acciones que realizan como compensación son expresiones de afecto a su pareja por medio de contacto físico, del cuidado del hogar y del cuidado mutuo en la alimentación. Las anteriores son imágenes que permiten recuperar como es que los varones en la etapa de la vejez y ante la aparición de una enfermedad crónica afrontan la reducción o desaparición de prácticas sociales realizadas a lo largo de la vida, como son el trabajo y la sexualidad (González, 2021).

Por su parte, las mujeres se han decidido a dedicar un espacio de su vida para fortalecer su autocuidado y aumentar su bienestar. Las participantes coinciden en que en esta etapa en la que se encuentran, desean aprender a envejecer plenamente, con la intención de sentirse tranquilas, sin preocupaciones y disfrutando de las actividades que les gustan, con la finalidad de mejorar su estilo de vida.

De manera indirecta, se muestra una resistencia a seguir el rol de cuidadoras. Lo que nos lleva a pensar que los roles de género tradicionales, impuestos por la sociedad las ha agotado y ahora en el proceso de vejez buscan otra opción de vida: más hacia su propio cuidado, más hacia la tranquilidad personal. Entonces aparecen imágenes de reconstrucción del género que se alejan de la ideología que magnifica el papel de la mujer en la maternidad como el único aspecto determinante de la identidad femenina (DiGirolamo y Salgado, 2008). La enfermedad crónica enlazada con la culminación del proceso de crianza de los hijos y con el proceso de vejez. Estas condiciones parecen un momento coyuntural en sus vidas para avanzar de forma gradual, desde la vida cotidiana, no solo en liberarse de la opresión masculina, sino también a ejercer sus derechos libremente. Dirigiéndose hacia la construcción de sujetos autónomos y protagonistas de su historia individual y colectiva. Tal posición hace que se cuestionen las relaciones parejas desde los roles tradicionales de género (Fonseca y Quintero, 2008). En ese sentido se observa matices de propuestas distintas de organización como pareja.

Las narrativas muestran que ellas dicen sentirse apoyadas y respaldadas por su pareja en el proceso que conlleva su enfermedad. Se han dado cuenta que han modificado aspectos en sus estilos de vida por el trabajo en conjunto con sus esposos. Todo esto para mejorar su estilo de vida, reflejado en actividades como realizar natación, caminatas al aire libre, cocinar, entre otras actividades.

Ambos sexos reflexionan diversas estrategias para transformar y vivir, así como las pautas para afrontar la enfermedad crónica, conviviendo con su pareja durante la vejez. Un ejemplo de ello es que deciden realizar actividades de manera conjunta, como actividad física, labores domésticas y otras en las que alguno toma la iniciativa.

Parece que la convivencia través de los años propicia un mayor entendimiento mutuo, más aceptación del otro y la realización de actividades que apoyen la salud física de la pareja, a lo que Garrido (2007) plantea que la pareja debe tener la capacidad de negociar para comenzar a establecer las nuevas pautas de comportamiento, valores y creencias que ayuden al desarrollo personal y familiar.

Bajo la misma línea, Ledón (2011), refiere que las relaciones interpersonales en general, las ocupaciones, la familia y la pareja constituyen las dinámicas de interacción fundamentales donde los procesos de salud y enfermedad se expresan.

Otra de las áreas en las que se identifican cambios y ajustes en el envejecimiento es la sexualidad. Identifican cambios fisiológicos, reflejados en la disminución de la libido, la resequedad vaginal y la disfunción eréctil. Ante ello el posicionamiento es distinto, por un lado, llegan a sentir impotencia y frustración ante los cambios que han surgido en el ámbito sexual, y por otro buscan normalizar la situación mediante el diálogo, en el que proponen alternativas para el ejercicio de la sexualidad, por medio de caricias, besos, abrazos, cariño y atención, cabe resaltar que dichos cambios, se los atribuyen tanto a la edad, como a la enfermedad crónica.

De acuerdo con lo anterior, Ledón (2011) afirma que una situación sexual también puede convertirse o ser evaluada en términos de estrés, dichas situaciones pudieran expresarse de diversas maneras: a través de preocupaciones sobre la salud sexual, temores e inseguridades respecto al desempeño sexual, sentimientos de insatisfacción por los cambios vividos en el cuerpo, la sexualidad y su impacto sobre la relación de pareja, dificultades para disfrutar de sensaciones eróticas, necesidad de vínculos eróticos diferentes, posibilidades reales de expresarlos en la relación, y su confrontación con creencias y estereotipos sexuales.

Por lo tanto, existen dos formas de concebir la sexualidad en el contexto de la enfermedad: como inevitablemente ausente, deshecha o disfuncional debido a la enfermedad, o como no lo suficientemente importante como para explorarla y

mejorarla cuando se está enfrentando una situación de amenaza a la vida como puede ser considerada la enfermedad crónica.

Con lo anterior, afirmamos que no existe una sola manera de envejecer, además que la forma de envejecer en pareja es distinta, sin embargo, en esta investigación se destaca principalmente la cultura patriarcal y los roles de género tradicional como eje determinante de la vida de las parejas y de la gestación de la enfermedad crónica.

En esta investigación se encuentra evidencia de que los determinantes sociales de la salud influyen de una manera significativa en el desarrollo del sujeto, ya que las circunstancias en que las personas nacen crecen, viven, trabajan y envejecen, determinan su estado de salud. El estilo de vida está articulado con el tema de género, con los mandatos sociales asignados a la familia y con la construcción de la pareja. Todo ello interactúa en la salud de las personas, entendiendo que la interacción humana es un sistema abierto y que su funcionamiento produce consecuencias ya que la conducta de cada uno de los integrantes (Bornstein, 1992) siendo la familia es el microsistema más importante porque configura la vida de una persona durante muchos años (Bronfenbrenner, 2002).

Ello se refleja cuando se diagnostica algún tipo de enfermedad a lo largo de la vida, principalmente durante el proceso de envejecimiento, donde a partir de las transformaciones biopsicosociales, estas alteraciones emergen con mayor fuerza.

## CONCLUSIONES

Las parejas a través de los años se transforman. Durante la juventud y adultez están muy cercanos los estereotipos de género tradicionales, los cuales generan cansancio, agotamiento, preocupación, es decir, un descuido de la salud de la persona a nivel físico y emocional. Ello se identifica como factores intervinientes para la aparición de las enfermedades crónicas.

En la vejez se modifican algunos segmentos de los roles de género y otros permanecen vigentes. Por el lado de las mujeres, el rol cuidadora es algo que perdura hasta la etapa de la vejez, solo cambia a quien cuidar. Sin embargo, la enfermedad crónica origina el voltea a verse y comenzar a implementar acciones de autocuidado.

Los hombres significan a su pareja como un seguro de vida para su proceso de envejecimiento. Los hombres siguen posicionados en su rol de poder masculino, a través de violencia emocional, simbólica y la llamada “falsa caballerosidad”. Enfrentar procesos de reducción y desaparición de prácticas sociales que les daban identidad como hombres, como es el trabajo y el desempeño óptimo de su sexualidad, lo que les genera crisis y buscan compensarlo con la cercanía emocional y el apoyo hacia la pareja.

Se encontró que cuando se padece la enfermedad crónica, las parejas se fortalecen porque se sienten apoyados (as) por sus parejas, para cambiar sus estilos de vida como la alimentación, hacer ejercicio, así como generar conciencia

en las generaciones jóvenes, promoviendo tanto el autocuidado, como la modificación de hábitos saludables desde edades tempranas sin distinción de género. Al parecer la enfermedad crónica ha sido un factor para fortalecer su relación de pareja, actualmente buscan tranquilidad y comodidad para vivir su vejez.

Sin embargo, en este proceso de reestructuración de la pareja durante la vejez con enfermedad crónica, existe una contradicción entre la dominación y la negociación con la pareja. La violencia de género es una sombra que acompaña a las parejas durante toda su relación. Hay matices de dominación y control de parte de los hombres hacia las mujeres, pero también de negociación y toma de decisiones horizontales.

Las experiencias de envejecer en parejas son diversas, por lo que la deconstrucción de la persona durante su envejecimiento se ve reflejada en sus nuevos roles y estilos de vida en ambos géneros, influenciado por diversos factores que transformaron el panorama de vida en pareja que impacta en su cotidianidad.

Esta investigación fue elaborada durante una pandemia, en pleno auge del SARS-CoV-2 (Covid-19), lo que fue una de las complicaciones para realizar las entrevistas. Algunas fueron realizadas de manera virtual, salvaguardando la integridad sanitaria de los participantes, así como la nuestra, sin embargo, fue una situación de poca comodidad por la presencia de sus familiares y actividades desarrolladas en su contexto.

Como un obstáculo principal para el desarrollo de la investigación, se encuentra el escenario anterior, el que nos lleva a reflexionar que la obtención de datos, pudo haber sido más enriquecedora y probablemente el “*rapport*” hubiera facilitado la apertura de un espacio de confianza para que los participantes se sintieran más seguros de la protección de sus datos personales, además de que las entrevistas se pudieron haber realizado en espacios seguros e individuales, sin terceras personas (familiares) que influyeran en el manejo de la información.

Esta investigación pretende que sea un gran aporte para la licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento, por una parte, propone enfatizar el género como una línea fundamental de análisis de la salud en las personas envejecidas, pues se muestra como una determinante fundamental en la comprensión del origen de las enfermedades crónicas. Al ubicarse como una determinante, es posible generar acciones de prevención al respecto. Información muy importante si consideramos la cantidad de personas adultas y envejecidas que viven con enfermedades crónicas en nuestro país.

Es importante integrar un trabajo multi e interdisciplinario en la atención de la prevención y atención de las enfermedades crónicas, en donde la línea de género sea un eje transversal de desarrollo. Logramos visualizar que este eje debe impactar en muchas disciplinas y entornos: trabajo desde lo psicoterapéutico, la generación de políticas públicas, los procesos educativos, la capacitación de la micro y mediana empresa, así como los entornos sociales, culturales y comunitarios.



Asimismo, pretende generar reflexión para generar nuevos estilos y hábitos de vida saludables desde edades tempranas, así como motivar que nunca es tarde para iniciar con nuevos y mejores estilos de vida para prevenir alguna enfermedad crónica. La vejez también es una oportunidad de nuevos comienzos, con la finalidad de gozar de un envejecimiento saludable, con dignidad y calidad de vida en compañía de la pareja y familia.

Por último, consideramos que la presente investigación, brinda la oportunidad de generar insumos para la generación de nuevas investigaciones que busquen profundizar en el análisis de las enfermedades crónicas en la vejez, como son: programas de intervención en salud con perspectiva de género e intergeneracionales, generación de instrumentos de evaluación y seguimiento de programas de intervención, recuperación de experiencias exitosas de envejecimiento saludable, recuperación de la experiencia de envejecer en distintos tipos de parejas, viudos, solteros, con familia compuesta y otras.

Esperamos que desde esta investigación se genere gran interés para nuevas investigaciones futuras para profundizar el significado de la vida en pareja y los factores que influyen en el transcurso de sus diferentes etapas, principalmente durante el proceso de envejecimiento y los cambios que surgen en este. El tema del estudio ha dejado al descubierto elementos para seguir profundizando en el ser pareja, la diversidad de las vejeces, así como los diferentes tipos de pareja que han surgido en la actualidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acevedo, G., Martínez G. y Utz. L. (2013). La salud y sus determinantes. La Salud Pública y la Medicina Preventiva. *Manual de Medicina Preventiva*. (1) 2-3. Disponible en <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>

Acevedo Sierra, L. y Vidal López, E. H. (2019). La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia. *Medisan*, 23(1),131-145. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3684/368458873013>

Acevedo, V. E., Restrepo de Giraldo L., y Tovar, J. R. (2007). Parejas satisfechas de larga duración en la ciudad de Cali. *Pensamiento Psicológico*, 3(8),85-107. ISSN: 1657-8961. <https://www.redalyc.org/pdf/801/80130808.pdf>

Aguilar, Y., Valdez, J., González-Arratia, N., y González, S. (2013). Los roles de género de los hombres y las mujeres en el México contemporáneo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 18(2),207-224. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29228336001.pdf>

Aguilar-Salinas, C. A. (2013). Las enfermedades crónicas no transmisibles, el principal problema de salud en México / Non communicable chronic diseases, the main health problem in Mexico. *Salud Pública de México*, 55 (supl 2), S347–S350. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800035](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800035)

- Alvarado, A. y Salazar, Á., (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2):57-62. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
- Ambriz, A., Villegas, S., Montiel, G., y Van Barneveld, H., (2015). La identidad y rol de género en la relación de pareja: un estudio generacional sobre la permanencia en el matrimonio. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(4), 1507. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2015/epi154k.pdf>
- Ávila, Y. (2005). Mujeres frente a los espejos de la maternidad: las que eligen no ser madres. *Desacatos*, (17), 107-126. <http://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n17/n17a7.pdf>
- Bastías A., Magdalena E. y Stiepovich J. (2014). Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos. *Ciencia y enfermería*, 20(2), 93-101. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000200010](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000200010)
- Blandón-Hincapié, A. I., y López-Serna, L. M. (2016). Comprensiones sobre pareja en la actualidad: Jóvenes en busca de estabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(1),505-517. ISSN: 1692-715X. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77344439034>
- Capulín, R. G., Otero, K. Y. D., y Reyes, R. P. R. (2016). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *Ciencia ergo-sum, Revista científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 23(3), 219-228. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/104/10448076002/10448076002.pdf>

Casado, R., Muñoz, G. C., y De los Ángeles, M. (2018). *Género y salud: Apuntes para comprender las desigualdades y la violencia basadas en el género y sus repercusiones en la salud*. Ediciones Díaz de Santos.

Castañeda, I.E., y Ramírez, M. F. (2013). Diferencias relacionadas con la salud de mujeres y hombres adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 29(3), 281-296. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252013000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000300006)

Cerquera, A. M., y Quintero, M. S. (2015). Reflexiones grupales en gerontología: el envejecimiento normal y patológico. *Revista Virtual Universidad Católica Del Norte*, 2(45), 173–180. <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/665>

Cerón, C. (2012). *Universidad y Salud*, 14(2), 115. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072012000200001&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200001&lng=en&tlng=es)

Cid, F. M. (2011). Los cuatro componentes de la relación de pareja. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 14(1), 321-332.

Cienfuegos, Y. I. (2010). Violencia en la relación de pareja: una aproximación desde el modelo ecológico. (Tesis de Doctorado). Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Chackiel, J. (2006). América Latina: Hacia una población decreciente y envejecida. *Papeles de población*, 12(50), 1-34.

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252006000400004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252006000400004)

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2018). *Respeto a las diferentes masculinidades*. [Archivo PDF].

[https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/Ninez\\_familia/Material/rip-respeto-dif-masculinidades.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/Ninez_familia/Material/rip-respeto-dif-masculinidades.pdf)

Córdoba, M., y Pérez, A. (2012). Roles para el hombre y la mujer, en casos vinculados con la violencia de pareja en Santo Domingo, 2011. *Ciencia y Sociedad*, XXXVII (1),5-42. ISSN: 0378-7680. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87024153001>

Diaz-Jaso G.M, Jiménez C.L. y Rangel M.A. (2010). La deconstrucción de roles de género en las DES Mexicanas Caso Arquitectura 5 de mayo de la UABJO. *Mujer y Educación*. (1)2.

[https://www.adeepra.org.ar/congresos/Congreso%20IBEROAMERICANO/MUJERYEDUCACION/RLE3322\\_DiazJaso.pdf](https://www.adeepra.org.ar/congresos/Congreso%20IBEROAMERICANO/MUJERYEDUCACION/RLE3322_DiazJaso.pdf)

DiGirolamo, A. M., & Salgado de Snyder, N. (2008). *Women as primary caregivers in Mexico: challenges to well-being*. *Salud Pública de México*, 50, 516-522.

<https://www.scielosp.org/article/spm/2008.v50n6/516-522/en/#ModalArticles>

Durán, A, Valderrama, L. Uribe, A.F. González, A. y Molina, J. M. (2010). Enfermedad crónica en adultos mayores. *Universitas Medica*, 51(1),16-28. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231018676003>

Encuesta Nacional de Salud Nutrición (2018). *Presentación de Resultados*. [https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut\\_2018\\_presentacion\\_resultados.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf)

Enríquez-Rosas, R., López-Sánchez, O. (2019). *Masculinidades, familias y comunidades afectivas*. (1ed.) ITESO-UNAM.

Espinal, I., Gimeno, A., y González, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista internacional de sistemas*, 14(4), 21-34. [http://www.observatoriosocial.com.ar/images/articulos/Material\\_de\\_Consulta/El\\_Enfoque\\_Sistemico.pdf](http://www.observatoriosocial.com.ar/images/articulos/Material_de_Consulta/El_Enfoque_Sistemico.pdf)

Espínola, I. S., Cambranis, A. O., Salazar, A. M., & Esteves, C. G. (2017). Aproximación al concepto de pareja. *Psicología para América Latina*, (29), 7-22. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870350X2017000300002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870350X2017000300002)

Esquila, A.A, Zarza, S.S., Villafaña, G. y Hans, V. B. (2015). La identidad y rol de género en la relación de pareja: un estudio generacional sobre la permanencia en el matrimonio. *Psic Izt.* 18(4):1507-1538. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2015/epi154k.pdf>

Feliu, M. H. (2017). *La pareja en la vejez*. (1ª ed.), Madrid: Pirámide.

Fleiz, C., Ito, M., Medina-Mora I. y Ramos, L. (2008). Los malestares masculinos: Narraciones de un grupo de varones adultos de la Ciudad de México. *Salud mental*, 31(5), 381-390.

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252008000500006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000500006&lng=es&tlng=es)

García-Vega, E.(2011).Acerca del género y la salud. *Papeles del Psicólogo*, 32 (3) 282-288.

Garrido, A., Reyes, A., Ortega, P. y Torres, L. (2007). *La vida en pareja: un asunto a negociar*. Enseñanza e Investigación en Psicología, 12(2),385-396 ISSN: 0185-1594. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29212212>

González, J. y Fuente, R. (2014). Desarrollo humano en la vejez: Un envejecimiento óptimo desde los cuatro componentes del ser humano. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 7(1),121-129.

González-Celis A.L., Mendoza, V.A. (2018). Comportamiento generativo y su efecto en la calidad de vida en adultos mayores. *Psic Izt.* 19(4):1333-1354.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2016/epi164h.pdf>

González, C.A. y Ham-Chande, R. (2007). Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México. *Salud Pública de México*, 49 (4), 448-458.

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342007001000003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007001000003&lng=es&tlng=es)

González, F.J. (2021). *Masculinidades y vejez. Cuerpos, trabajos y curso de vida en Axotlán, Edo. Mex.* [Tesis de doctorado, Universidad Nacional Autónoma de México]. TesiUNAM. <http://132.248.9.195/ptd2021/abril/0810849/Index.html>

González, R.A., Núñez, L. M., Hernández, O., y Betancourt, M. (2005). Sexualidad en el adulto mayor. Mitos y realidades. *Archivo Médico de Camagüey*, 9(4), 67-77. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211117887007>

González, R.M., Hechavarría, G., Batista, N.M., Cueto, A. (2017). Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. *Rev. Cubana Estomatol.* 54(1):60-7.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072017000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000100006)

Granillo, L. F., Sánchez, R. y Gómez, G. A. (2020). Eventos hirientes, amor compasivo y calidad de vida en parejas con cardiopatía. *Psicumex*, 10(2), 45-70.

<https://psicumex.unison.mx/index.php/psicumex/article/view/350>

Iacub, R. (2015) Conferencia: Masculinidad y vejez, pág. 92- 101, en Mónica Roqué editora *Seminario internacional sobre género y diversidad sexual en la vejez*. ISBN 978-987-42-2309-8 pág. 228.



Iacub, R. (2009), Nuevas parejas en la vejez. *Revista de Psicología da IMED*. 1(1), 137-145.

Ibarra, R. (2012). "*Frecuencia de violencia de pareja en mujeres adultas mayores de la consulta externa del Hospital de Psiquiatría Unidad Morelos*". (Trabajo de grado de especialización). Universidad Nacional Autónoma de México, México. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/453214>

Instituto Nacional de Geriátria. (2017). Envejecimiento. <http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/institucional/envejecimiento.html>

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2016). El INAPAM en Tlaxcala: Los deportistas 60+. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/157284/Comparativo\\_2016\\_Tlaxcala\\_19-07-2016\\_FINAL.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/157284/Comparativo_2016_Tlaxcala_19-07-2016_FINAL.pdf)

Jiménez, C. (2008). *Exploración cualitativa de las percepciones de familias de estrato 5 de la localidad de Chapinero-Bogotá frente a los hábitos alimentarios y atributos de la alimentación saludable*. (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Ciencias. Carrera de Nutrición y Dietética. Bogotá DC, 128. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/8326/tesis299.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jiménez, V. (2011). *Propuesta para prevenir la violencia en parejas adolescentes, desde un enfoque de género*. [Tesina de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de

México]. Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

<http://132.248.9.195/ptb2011/septiembre/0673409/Index.html>

Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco*, 7(18), 0.

<https://www.redalyc.org/pdf/351/35101807.pdf>

Latinoamericano, C. (2019). Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2030/Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2030/Sustainable Health Agenda for the Americas 2030.

Ledón, L. (2011). Enfermedades crónicas y vida cotidiana. *Revista Cubana de Salud*

*Pública*, 37(4),488-499. <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2011.v37n4/488-499>

Lopategui, E. (2000). Enfermedades crónicas. Universidad Interamericana de Puerto

Rico. <http://www.saludmed.com/Salud/ECronica/ECronica.html>

Martínez, L.W., (2003). La violencia de género en la relación de pareja ¿una cuestión no

perceptible en la vida cotidiana? *Revista de Ciencias Sociales (RCS)* (versión electrónica), 9(2), 235-251. <https://www.redalyc.org/pdf/280/28009205.pdf>

Meler, I. (2008). Las Familias. Subjetividad y Procesos Cognitivos, (12),158-188.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3396/339630251009>

Meler, I. (2010). Amor y poder entre los géneros. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*,

14(1),187-203. <https://www.redalyc.org/pdf/3396/339630255010.pdf>

Mendoza-Núñez V. y Sánchez-Rodríguez, M. (2003). Envejecimiento, enfermedades crónicas y antioxidantes. México: UNAM FES Zaragoza

Mendoza, V. (2013). Envejecimiento humano: Un marco conceptual para la intervención comunitaria. En: Promoción de la salud de la mujer adulta mayor. México: UNAM FES Zaragoza.

Mendoza-Núñez, V. M., Vivaldo-Martínez, M. y Martínez-Maldonado, M. L. (2018). Modelo comunitario de envejecimiento saludable enmarcado en la resiliencia y la generatividad. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56(1), 110-119. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457754907016/457754907016.pdf>

Miguel, P., Sarmiento, Y., Mariño, A., Llorente, Y., Rodríguez, T., y Peña, M. (2017). Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en adultos mayores de Holguín / Prevalence of Chronic non Communicable Diseases and Risk Factors in Older Adults in Holguín. *Revista Finlay*, 155–167. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342017000300002&lng=en&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000300002&lng=en&tlng=en)

Molina, J. E., Moreno, J. H., y Vásquez, H. (2010). Análisis referencial de las representaciones sociales sobre la violencia doméstica. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(2),129-148. ISSN: 0123-9155. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79819279012>

- Montalvo-Prieto, A., Cabrera-Nanclares, B., y Quiñones-Arrieta, S. (2012). Enfermedad crónica y sufrimiento: revisión de literatura. *Aquichan*, 12(2), 134-143.  
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2120/pdf>
- Morfa, J. D. (2003). *Prevención de los conflictos de pareja*. Desclée de Brouwer.  
<https://www.scenacriminis.com/wp-content/uploads/2019/04/Prevenci%C3%B3n-de-los-conflictos-de-pareja.pdf>
- Muñoz, H. (2015). *Hacerse hombres: la construcción de masculinidades desde las subjetividades: un análisis a través de relatos de vida de hombres colombianos*. [Tesis de maestría, Universidad Complutense de Madrid]  
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/28063/1/T35634.pdf>
- Novoa, M. M. (2012). Diferencia entre la perspectiva de género y la ideología de género. *Díkaion*, 21(2),337-356. <http://www.scielo.org.co/pdf/dika/v21n2/v21n2a02.pdf>
- Orbea, M. (2017). ¿Hasta que la muerte los separe? La violencia de pareja en la Tercera Edad. *Revista Novedades en Población*, 13(26), 134-144.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v13n26/rnp100217.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2021, 13 de abril). *Enfermedades no transmisibles*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organización Mundial de la Salud (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Especializada en Geriátría y Gerontología*,37(2):74-105.  
[https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms\\_envejecimiento\\_activo.pdf](https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf)

Organización Mundial de la Salud (2018, 05 de febrero). *Envejecimiento y Salud*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Organización Mundial de la Salud (2017, 12 de diciembre). *La salud mental y los adultos mayores*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores)

[los-adultos-mayores](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores)

Osborne, R., Y Molina, C. (2008). Evolución del concepto de género 1 (Selección de textos de Beauvoir, Millet, Rubín y Butler). *EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, (15),147-182.

<https://www.redalyc.org/pdf/2971/297124045007.pdf>

Pérez, G. I. y Estrada, S. (2006). *Intimidad y comunicación en cuatro etapas de la vida de pareja: su relación con la satisfacción marital*. *Archivos Hispanoamericanos de Sexología*, 12(2),133-163. [https://eds-s-ebSCOhost-](https://eds-s-ebSCOhost-com.pbidi.unam.mx:2443/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=ecdfa149-ead2-4a43-b066-320bf6b37d7d%40redis)

[com.pbidi.unam.mx:2443/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=ecdfa149-ead2-4a43-b066-320bf6b37d7d%40redis](https://eds-s-ebSCOhost-com.pbidi.unam.mx:2443/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=ecdfa149-ead2-4a43-b066-320bf6b37d7d%40redis)

Piqueras, J. A., Ramos, V., Martínez, A. E., y Oblitas, L. A. (2009). Emociones Negativas Y Su Impacto En La Salud Mental Y Física. *Suma Psicológica*, 16(2),85-112.

<https://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf>

Presno, M. C., y Castañeda, I. E. (2003). Enfoque de género en salud: Su importancia y aplicación en la APS. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19(3)

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-)

[21252003000300002&lng=es&tlng=es.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_artt\\_ext&pid=S0864-21252003000300002&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S0864-21252003000300002&lng=es&tlng=es)

Ripollés, S. A. (2009). El «cuidado» y sus perversiones: la cultura de la violencia. *Intersticios. Revista sociológica de pensamiento crítico*, 3(2). <https://www.intersticios.es/article/view/4547>

Rocha, T. (2004). Socialización, cultura e identidad de género: el impacto de la diferenciación entre los sexos. *México, tesis de doctorado en psicología, Unam-Facultad de Psicología*. [https://repositorio.unam.mx/contenidos/socializacion-cultura-e-identidad-de-genero-el-impacto-de-la-diferenciacion-entre-los-sexos-76061?c=NbNd9v&d=false&q=\\*&i=1&v=1&t=search\\_1&as=4](https://repositorio.unam.mx/contenidos/socializacion-cultura-e-identidad-de-genero-el-impacto-de-la-diferenciacion-entre-los-sexos-76061?c=NbNd9v&d=false&q=*&i=1&v=1&t=search_1&as=4)

Rodríguez, L. (2016). El informe de la Organización Mundial de la Salud sobre envejecimiento y salud: un regalo para la comunidad geriátrica. *Rev. esp. geriatr. gerontol. (Ed. impr.)*, 249-251. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-el-informe-organizacion-mundial-salud-S0211139X16000159>

Rojas, O. L. (2012). Masculinidad y vida conyugal en México. Cambios y persistencias. *GénEros: Revista de Investigación y Divulgación Sobre los Estudios de Género*, 18(10), 85-86.

Román, J. M., Martín Antón, L.J. y Carbonero Martín, M.A. (2009). Tipos de familia y satisfacción de necesidades de los hijos. *International Journal of Developmental*

*and Educational Psychology*, 2(1),549-558.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349832321060>

Rosas, R. (2014). Feminización y colectivización del cuidado a la vejez en México.

*Cuadernos de Pesquisa* 44, 152, 378-399.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6209406>

Sandoval, C. A. (2002). Enfoques y modalidades de investigación cualitativa: rasgos

básicos. *Bogotá: ARFO Editores e Impresores Ltda.*

<https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/manual%20colombia%20cualitativo.pdf>

Secretaria de Salud de Tlaxcala y Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala,

(2016). *Diagnóstico de Salud.*

[https://intranet.saludtlax.gob.mx/documentos/diagnostico/DiagnosticoSalud\\_2016](https://intranet.saludtlax.gob.mx/documentos/diagnostico/DiagnosticoSalud_2016)

[Completo0218\\_F3.pdf](#)

Secretaría de Salud. Panorama Epidemiológico y Estadístico de la Mortalidad por Causas

Sujetas a Vigilancia Epidemiológica en México, 2017.(2019) México: Secretaría de

Salud.

Serra-Rexach, J. A., Mendieta, G., y Vidán, M. (2011). Anciano frágil. *Nutrición*

*Hospitalaria*,4(3),28-34. <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309226782009.pdf>

Tello N. (2007). La estructura familiar y la violencia en las colonias populares del DF: mecanismos de funcionamiento. *Trabajo social UNAM*, (17), 14-25.

Tuirán, R. (1998). La situación demográfica de México. *Papeles de Población*, 4(16),17-38. <https://www.redalyc.org/pdf/112/11201603.pdf>

Torrico, E., Santín, C., Andrés, M., Menéndez, S., y López, M. J. (2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de Psicología*, 18(1),45-59 ISSN: 0212-9728. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16718103>

Troncoso-Pantoja, C. y Amaya-Placencia, A. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 329-332. [https://www.researchgate.net/publication/320206573\\_Entrevista\\_guia\\_practica\\_para\\_la\\_recoleccion\\_de\\_datos\\_cualitativos\\_en\\_investigacion\\_de\\_salud](https://www.researchgate.net/publication/320206573_Entrevista_guia_practica_para_la_recoleccion_de_datos_cualitativos_en_investigacion_de_salud)

Ulin, P.R. Robinson, E.T. y Tolley, E.E. (2006). *Investigación aplicada en salud pública. Métodos cualitativos*. Organización Panamericana de la Salud. Washington: Family Health Internacional.

Valenzuela L. (2016). La salud, desde una perspectiva integral. *Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte*, (9), 50-59.



Vaquiroy, S., y Stieповich, J. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Ciencia y enfermería*, 16(2), 17-24.

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000200002](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200002)

Vázquez, M.C. (2006). *Modelo de roles adoptados en la familia de origen y la repercusión en el vínculo de pareja*. [Tesina de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Villar, F, López, O, y Celdrán, M. (2013). La generatividad en la vejez y su relación con el bienestar: ¿Quién más contribuye es quien más se beneficia? *Anales de Psicología*, 29(3), 897-906. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16728244029.pdf>

Villamizar, D. J. (2009). *Las representaciones de las relaciones de pareja a lo largo del ciclo vital: significados asociados y percepción del cambio evolutivo*. [Tesis de doctorado] Universitat Rovira i Virgili.

Vinaccia, S. y Orozco, L.M. (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas*, 1(2), 125-137. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982005000200002&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982005000200002&lng=pt&tlng=es).


Viñuales, I., Viñuales, M., Puzo, J., y Sanclemente, T. (2016). Factores sociodemográficos asociados con el grado de adherencia al patrón de dieta mediterránea en personas mayores. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 51(6), 338-341.

[https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X15001961?via%](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X15001961?via%3Dihub)


[3Dihub](#)

Yanes, M. (2011). Consejos y propuestas para un envejecimiento satisfactorio. *MediSur*, 9(4), 407-417. Recuperado en 04 de octubre de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2011000400019&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2011000400019&lng=es&tlng=es).

## ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA  
LICENCIATURA EN DESARROLLO COMUNITARIO PARA EL ENVEJECIMIENTO



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Documento de Consentimiento Informado realizado para llevar a cabo una investigación de tesis, que lleva por nombre "Experiencias de envejecer en parejas con enfermedades crónicas en Tlaxcala", realizada por egresados de la Licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento perteneciente a la Facultad de Estudios Zaragoza del Campus III Tlaxcala de la Universidad Nacional Autónoma de México, asesorados por la Dra. Gabriela Aldana González, Profesora de Tiempo Completo de la misma entidad.

#### PARTE 1. INFORMACIÓN

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a parejas de personas envejecidas de 60 años y más que cuenten con una o varias enfermedades crónicas, invitados por egresados de la Licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento. El interés principal para realizar esta investigación es debido a que el envejecimiento es un momento de la vida en donde se están presentando comorbilidades asociadas a las enfermedades crónicas, y a partir de ello se están realizando acciones de prevención e intervención desde diferentes instituciones públicas y privadas. Entonces, es importante recuperar los datos y experiencias que tienen los participantes de estos proyectos para comprender sus procesos de envejecimiento, salud y enfermedad.

Dentro de la Licenciatura comprendemos el proceso de salud-enfermedad desde la visión de los determinantes sociales, desde donde buscamos profundizar en la comprensión de las diferentes dimensiones de la salud, por lo tanto, los egresados de la licenciatura anteriormente mencionada, Diana Montealegre González e Iker Ramses Rocha Medina realizarán entrevistas tanto de manera presencial como a distancia, respetando las medidas de seguridad sanitaria que el panorama de salud actual requiere, en donde le invitamos a participar de forma voluntaria. Tendrá una duración de 1 hora y media, en el horario que usted indique. Si tiene preguntas respecto a la investigación, finalizando las sesiones puede realizarlas a las responsables.

Se hace mención de que las sesiones serán grabadas únicamente con la finalidad de recuperar la información, que nos está proporcionando, de manera más precisa y el uso

1



que se le dará a tal información es académica. Pretendemos publicar los resultados en diferentes medios de investigación, siendo su participación estrictamente confidencial. Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo.

Una vez iniciada la entrevista la persona participante deberá comprometerse a terminar la sesión. Si en algún momento de la entrevista usted se siente incómodo o no quiere responder, puede informarles a los investigadores, ellos deberán saltar esas partes y continuar con otras preguntas.

Su participación es importante ya que brindará una perspectiva más amplia, lo cual favorece la comprensión de las acciones a realizar con las personas con enfermedades crónicas que cursan su vida en la etapa de vejez. Ello nos permitirá comprender de forma más amplia a esta población, esperando aportar información que pueda crear nuevas soluciones para este grupo etario.

Nosotros no compartiremos su identidad. La información que recojamos por este proyecto se mantendrá confidencial. La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino los investigadores tendrán acceso a verla. Cualquier información acerca de usted tendrá un número en vez de su nombre. Solo los investigadores sabrán cuál es su número y se mantendrá en documentos confidenciales de la institución (UNAM).

En caso de que la investigación sea publicada en algún texto científico, se le comunicará y usted podrá decidir si quiere que su nombre sea el original, cambio de nombre o algún sobrenombre.

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado la entrevista. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactar a cualquiera de las siguientes personas: [Diana Montealegre González [montealegrediana27@gmail.com](mailto:montealegrediana27@gmail.com) 55 8252 4676; Iker Ramses Rocha Medina [ikervancouver@gmail.com](mailto:ikervancouver@gmail.com) 55 7982 8607]

Esta propuesta ha sido revisada y aprobada por la Dra. Gabriela Aldana González, que es directora de tesis de los investigadores, cuya tarea es asegurarse de que se protege de daños a los participantes en la investigación. Si usted desea averiguar más sobre la Doctora Gabriela Aldana, contáctese al siguiente correo: [galgounamfesz@gmail.com](mailto:galgounamfesz@gmail.com)

#### **Formulario de Consentimiento**

He decidido participar de manera voluntaria en una serie de entrevistas que permitirán aportar a la tesis, anteriormente mencionada respecto a los temas de enfermedades crónicas y vejez, realizada por los

egresados de la Licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento perteneciente a la Facultad de Estudios Zaragoza del Campus III Tlaxcala de la Universidad Nacional Autónoma de México, asesoradas por la Dra. Gabriela Aldana González, Profesora de Tiempo Completo de la misma entidad.

Entiendo que se me realizarán de dos a tres entrevistas, en donde los responsables harán preguntas respecto al tema en cuestión.

Me comprometo a finalizar la sesión propuesta en el horario que yo indique.

Soy consciente de que la sesión será grabada, con el único fin de recuperar la información que estoy proporcionando.

He sido informado de que mi información no será compartida sin mi consentimiento y será resguardada por los investigadores y la institución. En caso de que se publique la información se me deberá informar con anticipación y podré decidir si pueden utilizar mi nombre oficial o se debe cambiar.

Sé que puede que no haya beneficios para mi persona y que no se me recompensará de manera económica. Se me ha proporcionado el nombre de investigadores que puede ser fácilmente contactado usando el nombre, el teléfono celular y el correo electrónico que se me ha dado de esa persona.

He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Nombre del Participante Rufina López Rivera

Firma del Participante 

Nombres de los investigadores: Gabriela Aldana González, Diana Montealegre González e Iker Ramses Rocha Medina.

Firma de los investigadores 

Fecha: Abril-Mayo de 2021

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado DMG, IRRM (Iniciales de los Investigadores/entrevistadores)

egresados de la Licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento perteneciente a la Facultad de Estudios Zaragoza del Campus III Tlaxcala de la Universidad Nacional Autónoma de México, asesoradas por la Dra. Gabriela Aldana González, Profesora de Tiempo Completo de la misma entidad.

Entiendo que se me realizarán de dos a tres entrevistas, en donde los responsables harán preguntas respecto al tema en cuestión.

Me comprometo a finalizar la sesión propuesta en el horario que yo indique.

Soy consciente de que la sesión será grabada, con el único fin de recuperar la información que estoy proporcionando.

He sido informado de que mi información no será compartida sin mi consentimiento y será resguardada por los investigadores y la institución. En caso de que se publique la información se me deberá informar con anticipación y podré decidir si pueden utilizar mi nombre oficial o se debe cambiar.

Sé que puede que no haya beneficios para mi persona y que no se me recompensará de manera económica. Se me ha proporcionado el nombre de investigadores que puede ser fácilmente contactado usando el nombre, el teléfono celular y el correo electrónico que se me ha dado de esa persona.

He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Nombre del Participante RAFAEL LEICAZAR CABRERA SAGINAS

Firma del Participante 

Nombres de los investigadores: Gabriela Aldana González, Diana Montealegre González e Iker Ramses Rocha Medina.

Firma de los investigadores 

Fecha: Abril-Mayo de 2021

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado DMG, IRRM (Iniciales de los Investigadores/entrevistadores)

egresados de la Licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento perteneciente a la Facultad de Estudios Zaragoza del Campus III Tlaxcala de la Universidad Nacional Autónoma de México, asesoradas por la Dra. Gabriela Aldana González, Profesora de Tiempo Completo de la misma entidad.

Entiendo que se me realizarán de dos a tres entrevistas, en donde los responsables harán preguntas respecto al tema en cuestión.

Me comprometo a finalizar la sesión propuesta en el horario que yo indique.

Soy consciente de que la sesión será grabada, con el único fin de recuperar la información que estoy proporcionando.

He sido informado de que mi información no será compartida sin mi consentimiento y será resguardada por los investigadores y la institución. En caso de que se publique la información se me deberá informar con anticipación y podré decidir si pueden utilizar mi nombre oficial o se debe cambiar.

Sé que puede que no haya beneficios para mi persona y que no se me recompensará de manera económica. Se me ha proporcionado el nombre de investigadores que puede ser fácilmente contactado usando el nombre, el teléfono celular y el correo electrónico que se me ha dado de esa persona.

He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y seme ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Nombre del Participante Sofía Irene López Hernández

Firma del Participante \_\_\_\_\_

Nombres de los investigadores: Gabriela Aldana González, Diana Montealegre González e Iker Ramses Rocha Medina.

Firma de los investigadores \_\_\_\_\_

Fecha: Abril-Mayo de 2021

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado DMG, IRRM (Iniciales de los Investigadores/entrevistadores)

egresados de la Licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento perteneciente a la Facultad de Estudios Zaragoza del Campus III Tlaxcala de la Universidad Nacional Autónoma de México, asesoradas por la Dra. Gabriela Aldana González, Profesora de Tiempo Completo de la misma entidad.

Entiendo que se me realizarán de dos a tres entrevistas, en donde los responsables harán preguntas respecto al tema en cuestión.

Me comprometo a finalizar la sesión propuesta en el horario que yo indique.

Soy consciente de que la sesión será grabada, con el único fin de recuperar la información que estoy proporcionando.

He sido informado de que mi información no será compartida sin mi consentimiento y será resguardada por los investigadores y la institución. En caso de que se publique la información se me deberá informar con anticipación y podré decidir si pueden utilizar mi nombre oficial o se debe cambiar.

Sé que puede que no haya beneficios para mi persona y que no se me recompensará de manera económica. Se me ha proporcionado el nombre de investigadores que puede ser fácilmente contactado usando el nombre, el teléfono celular y el correo electrónico que se me ha dado de esa persona.

He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y seme ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Nombre del Participante Humberto Gonzalez Montiel

Firma del Participante 

Nombres de los investigadores: Gabriela Aldana González, Diana Montealegre González e Iker Ramses Rocha Medina.

Firma de los investigadores 

Fecha: Abril-Mayo de 2021

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado DMG, IRRM (Iniciales de los Investigadores/entrevistadores)



egresados de la Licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento perteneciente a la Facultad de Estudios Zaragoza del Campus III Tlaxcala de la Universidad Nacional Autónoma de México, asesoradas por la Dra. Gabriela Aldana González, Profesora de Tiempo Completo de la misma entidad.

Entiendo que se me realizarán de dos a tres entrevistas, en donde los responsables harán preguntas respecto al tema en cuestión.

Me comprometo a finalizar la sesión propuesta en el horario que yo indique.

Soy consciente de que la sesión será grabada, con el único fin de recuperar la información que estoy proporcionando.

He sido informado de que mi información no será compartida sin mi consentimiento y será resguardada por los investigadores y la institución. En caso de que se publique la información se me deberá informar con anticipación y podré decidir si pueden utilizar mi nombre oficial o se debe cambiar.

Sé que puede que no haya beneficios para mi persona y que no se me recompensará de manera económica. Se me ha proporcionado el nombre de investigadores que puede ser fácilmente contactado usando el nombre, el teléfono celular y el correo electrónico que se me ha dado de esa persona.

He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Nombre del Participante \_\_\_\_\_

Firma del Participante *[Firma]* \_\_\_\_\_

Nombres de los investigadores: Gabriela Aldana González, Diana Montealegre González e Iker Ramses Rocha Medina.

Firma de los investigadores *[Firma]* \_\_\_\_\_

Fecha: Abril-Mayo de 2021

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado DMG, IRRM (Iniciales de los Investigadores/entrevistadores)

egresados de la Licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento perteneciente a la Facultad de Estudios Zaragoza del Campus III Tlaxcala de la Universidad Nacional Autónoma de México, asesoradas por la Dra. Gabriela Aldana González, Profesora de Tiempo Completo de la misma entidad.

Entiendo que se me realizarán de dos a tres entrevistas, en donde los responsables harán preguntas respecto al tema en cuestión.

Me comprometo a finalizar la sesión propuesta en el horario que yo indique.

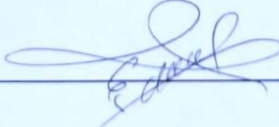
Soy consciente de que la sesión será grabada, con el único fin de recuperar la información que estoy proporcionando.

He sido informado de que mi información no será compartida sin mi consentimiento y será resguardada por los investigadores y la institución. En caso de que se publique la información se me deberá informar con anticipación y podré decidir si pueden utilizar mi nombre oficial o se debe cambiar.

Sé que puede que no haya beneficios para mi persona y que no se me recompensará de manera económica. Se me ha proporcionado el nombre de investigadores que puede ser fácilmente contactado usando el nombre, el teléfono celular y el correo electrónico que se me ha dado de esa persona.

He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Nombre del Participante Guillermo Lima Vaquer

Firma del Participante 

Nombres de los investigadores: Gabriela Aldana González, Diana Montealegre González e Iker Ramses Rocha Medina.

Firma de los investigadores 

Fecha: Abril-Mayo de 2021

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado DMG, IRRM (Iniciales de los Investigadores/entrevistadores)

## GUIÓN DE ENTREVISTA

### “Experiencias de envejecer en parejas con enfermedades crónicas en Tlaxcala”

Nombre de investigadores:

---

---

Consentimiento Informado: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Nuestro nombre es Diana Montealegre González e Iker Ramses Rocha Medina, somos egresados de la Licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento de la UNAM-FES/Zaragoza, Campus Tlaxcala, y actualmente estamos trabajando de manera colaborativa en el proyecto de tesis que lleva por nombre “Experiencias de envejecer en parejas con enfermedades crónicas en Tlaxcala”. Razón por la que solicitamos su participación para colaborar de manera voluntaria en esta investigación. De igual manera, le proporcionaremos un consentimiento informado, en el que se le detallarán los objetivos de esta, así como los tiempos y alcances para en caso de que usted acepte participar, nos otorgue su firma. Además, cabe resaltar que sus datos serán resguardados y únicamente se analizarán con fines meramente académicos.

Buen día, ¿Cuál es su nombre? ¿Cómo se encuentra el día de hoy? (respuesta variable). (Se planea seguir la conversación, dejando fluir la comunicación).

1.- ¿Usted padece alguna enfermedad? \_\_\_\_\_

2.- ¿Cuál? \_\_\_\_\_

3.- ¿Cuánto tiempo lleva padeciéndola (as)?

\_\_\_\_\_

4.- ¿Usted es casado (a), viudo (a), divorciado (a)? \_\_\_\_\_

5.- ¿Tiene hijos (as)? \_\_\_\_\_

6.- ¿Cómo se llama su esposo (a)?

\_\_\_\_\_

7.- ¿Qué edad tiene él/ella? \_\_\_\_\_.

8.- ¿Le parece que platiquemos un poco sobre ello? Si\_\_\_ No\_\_\_

9.- ¿Me podría platicar acerca de su vida en pareja?, es decir su historia. ¿Por qué decidieron vivir juntos? \_\_\_\_\_

10.- De acuerdo con lo anterior, la vida en pareja atraviesa diferentes etapas, desde el momento en que ambos se conocen y comienzan su relación, hasta que se estabilizan en la vida y forman una relación emocional más fuerte. Por consiguiente...

Tomando en cuenta todo el tiempo que llevan unidos, si usted pudiera dividir su vida en pareja,

11.- ¿Qué momentos serían los más significativos? ¿Me los podría describir? por ejemplo, cuando comenzaron a vivir juntos, la llegada de sus hijos, algún suceso en el que ocurrió algo de suma importancia.

12.- Me podría decir: ¿Qué tareas realizaba y realiza cada quién? es decir, ¿Cómo se han organizado en las actividades diarias en su vida en pareja?

13.- ¿Qué lugar tiene el compromiso en su relación de pareja? ¿Podría contarme algunos ejemplos?

14.- ¿Por qué estas acciones que me reflejan compromiso con la pareja?

15.- ¿Me puede compartir alguna experiencia, en cada etapa de su vida en pareja, donde se pueda reflejar el compromiso?

16.- ¿Cómo se siente con esas experiencias? ¿Le gustan?

17.- ¿Cómo ha sido la comunicación en cada uno de esos momentos de su relación de pareja?

18.- ¿Han existido algún tipo de problemas en su relación de pareja?

19.- ¿Cómo han resuelto los problemas en cada una de las etapas de pareja?

20.- ¿Qué ha cambiado? ¿Qué es lo que continua igual?

21.- ¿Me puede compartir alguna experiencia donde hayan resuelto los problemas de forma satisfactoria, donde hayan quedado satisfechos?

22.- ¿Me puede compartir alguna experiencia donde hayan resuelto los problemas de forma insatisfactoria, donde no hayan quedado satisfechos?

23.- ¿Qué es lo más satisfactorio de vivir con su pareja?

24.- ¿Qué es lo más insatisfactorio de vivir con su pareja?

25.- ¿Cómo aprendió a vivir en pareja?

26.- ¿Qué formas de vivir en pareja tomó como ejemplos para realizar su vida en pareja?

27.- ¿Qué personas influyeron en la manera de ver y hacer su vida en pareja?

28.- ¿Usted qué siente al practicar estas formas de vida en pareja?

Bueno, pasando a otro tema, al inicio de esta conversación, usted me comentó que padecía ciertas enfermedades, por lo que yo le preguntaría:

29.- ¿Cómo se enteró que tenía una enfermedad crónica?

- 30.- ¿Qué sintió cuando le dijeron que padecía una enfermedad crónica?
- 31.- ¿Qué sabía usted sobre la enfermedad antes de padecerla?
- 32.- ¿Qué sabe usted ahora de las enfermedades crónicas?
- 33.- ¿Cuál es su experiencia con la enfermedad crónica? ¿Podría compartirla?
- 34.- ¿Qué pensó usted de la enfermedad?
- 35.- ¿Qué actividades se vio en la necesidad de modificar?
- 36.- ¿Qué ha aprendido de su enfermedad?
- 37.- ¿En qué momento de sus etapas de pareja o momentos importantes, apareció la enfermedad crónica (diabetes, hipertensión u otras)?
- 38.- ¿Podría enumerar qué cambios generó la enfermedad en su vida en pareja?
- 39.- ¿Me puede describir los cambios más importantes? ¿Cómo se sintió con esos cambios?
- 40.- ¿De qué manera afrontan esos cambios?
- 41.- ¿Cómo se sintió con esos cambios?
- 42.- ¿El compromiso en pareja se modificó de alguna manera a la llegada de la enfermedad crónica?
- 43.- ¿Cómo fue el proceso de este cambio?
- 44.- ¿Han existido algunos cambios en la forma de organizarse en pareja a partir de la enfermedad?
- 45.- ¿Han existido cambios en la forma de resolver problemas en su pareja? ¿Cuáles? ¿Cómo se siente con estos cambios en la forma de resolver los problemas?
- 46.- ¿Han existido cambios en la intimidad con su pareja?

47.- ¿Qué pensó y piensa su pareja de su enfermedad?

48.- Ahora, ¿Podría contarme un día común en su vida de pareja ahora que vive con la enfermedad, por ejemplo: ¿Qué hicieron ayer usted y su pareja?

49.- ¿A partir de la aparición de la enfermedad crónica, su relación de pareja es más lejana o cercana?

50.- ¿Me podría dar un ejemplo?

51.- ¿Cómo se siente con los cambios que se han presentado?

52.- ¿Cuáles le gustan? ¿Cuáles no le gustan?

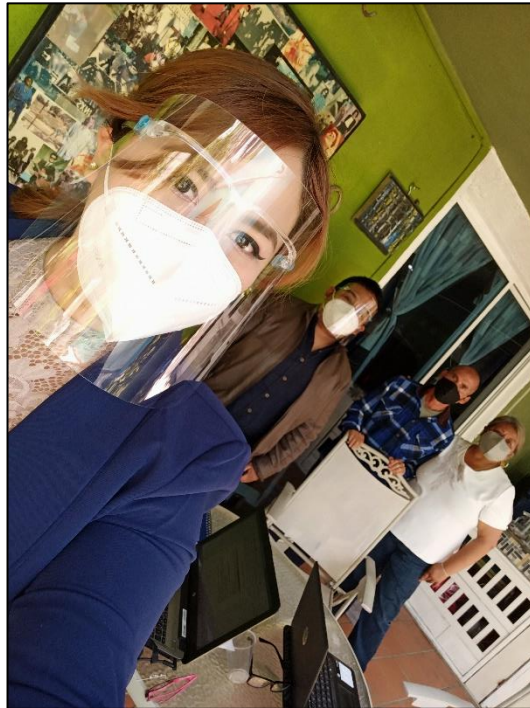
53.- Actualmente ¿Qué piensa usted de su pareja?

54.- Si pudiera describirse a sí mismo (a) dentro de la dinámica de pareja: ¿Cómo es usted? ¿Cómo se siente ahora mismo describiéndose? ¿Ya había realizado anteriormente este ejercicio?

55.- ¿Qué piensa usted de su vida en pareja desde que tiene la enfermedad?



[Fotografía de Iker Rocha]. (Apizaco, 2021). Experiencias de envejecer en parejas con enfermedades crónicas en Tlaxcala. Domicilio particular en Tlaxcala, México.



[Fotografía de Iker Rocha]. (Apizaco, 2021). Experiencias de envejecer en parejas con enfermedades crónicas en Tlaxcala. Domicilio particular en Tlaxcala, México.





[Fotografía de Iker Rocha]. (Apizaco, 2021). Experiencias de envejecer en parejas con enfermedades crónicas en Tlaxcala. Videollamada por plataforma zoom, Tlaxcala, México.



[Fotografía de Iker Rocha]. (San Miguel Contla, 2021). Experiencias de envejecer en parejas con enfermedades crónicas en Tlaxcala. Domicilio particular en Tlaxcala, México.