



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Instituto de Ciencias de la Salud

ÁREA ACADÉMICA DE GERONTOLOGÍA

TÍTULO:

**“PROYECTOS DE VIDA QUE SE CONSTRUYEN O
DECONSTRUYEN: APORTACIONES A LA
GERONTOLOGÍA SOCIAL”**

Que para obtener el título de Licenciado en Gerontología.

PRESENTAN:

**América María del Pilar Agiss Palacios
Ana Elena Hernández Torrijos**

Director de tesis:

Dr. David López Romero



Proyecto de vida: una mirada desde la relación entre el proyecto de vida del adulto mayor y el proyecto de vida del cuidador; su impacto en la construcción de proyectos de vida conjuntos. Casa de la Tercera Edad, de Pachuca, Hidalgo; del 4 de Febrero al 30 de mayo del 2014.

Agradecimientos:

Esta tesis fue elaborada a base del compromiso, esfuerzo y entusiasmo; en alcanzar el proyecto de vida anhelado.

Agradecemos al Dr. David López Romero por haber confiado en nuestra persona, por la paciencia y por la dirección de este trabajo.

Al Mtro. Jorge Armando Moctezuma Plata por los consejos, el apoyo y el ánimo que nos brindó.

A la Psic. Nidia Irais Moreno Vargas por su esfuerzo al apoyarnos en la realización de este proyecto.

Gracias a nuestras familias por toda su comprensión y amor que nos dedicaron durante estos meses y por ser cómplices en esta aventura.

Gracias.

Índice

<i>PORTADA</i>	1
<i>AGRADECIMIENTOS</i>	2
<i>RESUMEN</i>	5
<i>ABSTRACT</i>	6
Capítulo 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
Justificación problema	8
Definición espacial y temporal.....	10
Objetivo general	10
Objetivos específicos	10
Capítulo 2 MARCO TEÓRICO	11
Capítulo 3 ENVEJECIMIENTO	16
Tipología del envejecimiento.....	17
Envejecimiento demográfico	18
Situación demográfica nacional y estatal	19
En la República Mexicana	19
Situación demográfica y epidemiológica nacional y estatal.....	20
En Hidalgo	21
Vejez	23
Adulto mayor	24
Proyecto de vida	25
Proyecto de vida en el adulto mayor.....	26
Sentido de vida	28
Adulto mayor dependiente.....	29
Discapacidad.....	29
En la República de Mexicana.....	31
En el Estado de Hidalgo.....	33
Capítulo 4 EL CUIDADO	36
Cuidado y tipos de cuidado	36
Autocuidado	37
Autocuidado colectivo.....	38
Cuidado o asistencia a otros.....	38
Cuidado en la tercera edad	39
Cuidador.....	41
Cuidador formal	42
Cuidador informal	43
Cuidador primario	43
Cuidador secundario	44
Proyecto de vida del cuidador	44

Cuidado como deber moral en la familia -----	45
La familia en el cuidado del adulto mayor -----	46
Perfil característico del cuidador-----	46
Perspectiva jurídica: la familia en el cuidado del adulto mayor-----	47
Derechos de los Adultos Mayores-----	47
Obligaciones de la familia con el Adulto Mayor-----	50
Asistencia social para el adulto mayor -----	51
Instituciones -----	51
Asilo o casa hogar -----	52
Albergue-----	53
Centro gerontológico-----	53
Residencia o casa de día -----	53
Tipo de Investigación -----	54
Capítulo 5 METODOLOGÍA -----	55
Alcance de la investigación -----	56
Estrategias e Instrumentos -----	55
Población-----	56
Recolección de información-----	56
Variables o categorías-----	56
Cronograma de actividades -----	57
Factores que influyen en un proyecto de vida (biopsicosociales)-----	57
Capítulo 6 ANÁLISIS DE RESULTADOS -----	58
Factores psicológicos-----	59
Factores sociales -----	59
Análisis y conclusiones de los factores biopsicosociales-----	79
Anhelos -----	81
Errores -----	81
Expectativas-----	81
Herramientas de identificación del proyecto de vida -----	81
Intereses-----	81
Metas-----	81
Misión personal-----	81
Triunfos y logros-----	81
Visión-----	81
Evolución de las herramientas de identificación del proyecto de vida. -----	82
Análisis, conclusiones de las herramientas de identificación de proyecto de vida	89
Análisis: misión, visión, triunfos, anhelos, metas errores y expectativas.-----	89
Capítulo 7 CONCLUSIONES -----	92
Capítulo 8 PROPUESTAS -----	95
REFERENCIAS -----	94
ANEXOS -----	102

RESUMEN:

El proyecto de vida es una forma que las personas tenemos de plantearnos nuestra existencia, para conseguir nuestras metas y deseos en relación de distintos ámbitos de desarrollo personal y social: el trabajo, la familia, la red social de apoyos y afectos, los intereses y aficiones, etc. (Martínez, 2011). El Adulto mayor es Término que surge en nuestro país para denominar a la población de 60 y/o 65 años o más (Organización Mundial de la Salud, 2005). Un Cuidador es una persona que ayuda a la vida cotidiana de una persona dependiente. Los cuidadores son la garantía de la calidad de vida de las personas dependientes (Sant Juan de Déu. Hospital maternoinfantil- Unicersitat de Barcelona, 2009). Esta investigación intenta describir los factores que llevan a vincular los proyectos de vida, de usuarias de la casa de la tercera edad, mediante un estudio de caso durante el semestre enero - junio del 2014, para comprender las relaciones que se establecen entre cuidadores primarios y adulta (o) mayor en Pachuca, Hgo. Entender los factores biopsicosociales y la herramientas de identificación de proyecto de vida, nos han llevado a observar que los factores biopsicosociales influyen de gran manera a la realización del proyecto de vida, es importante identificar estos factores utilizando como base las herramientas de identificación del proyecto de vida; el estudio de caso, nos permitió identificar los factores biopsicosociales que influyen en la construcción o deconstrucción de un proyecto de vida, y la importancia de tener un proyecto de vida para evitar ser dependiente de otra persona y de una institución como lo fue el caso de nuestras sujetas de estudio.

Palabras clave: proyecto de vida, adulto mayor, cuidador, factores.

ABSTRACT

The life project is a way in which some of us pose our existence to ourselves to get to our goals and wishes in relation to the different ambits of personal and social development: work, family, the social web of support and affection, interests and hobbies, etc. (Martínez, 2011). The Senior Adult is a term that arises in our country to refer to the population that is 60 to 65 years old or more (Organización Mundial de la Salud, 2005). A caretaker is a person that helps a dependent citizen on his or her daily life. The caretakers are the warranty of the quality of life of the dependant person (Sant Joan de Déu. Hospital maternoinfantil- Unicersitat de Barcelona, 2009). This investigation tries to describe the factors that link life projects, of the residents of the home of the elderly, through a case study that was executed during the January-June 2014 semester, to understand the relationships that establishes between primary caretakers and senior citizens of Pachuca, Hgo. Understanding the biopsychosocial factors and the identification tools of the life project, have allowed us to observe that the biopsychosocial factors are a big influence in the realization of the project, it is important to identify this factors using the identification tools of the life project, the case study, allowed us to identify the biopsychosocial factors that influence the construction or deconstruction of a life project, and the importance of having a life project to avoid being dependant on another person or an institution like the subjects of this study.

Key words: Life project, Senior Adult, Caretaker, factors.

Capítulo 1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante las últimas cuatro décadas, México experimentó un acelerado cambio en los ámbitos demográfico y epidemiológico, consolidando así su paso a una etapa avanzada de la transición demográfica: la disminución de la mortalidad aumentó los años de sobrevivencia y, por consiguiente, un mayor número de personas logran vivir hasta edades avanzadas; la disminución de la fecundidad, por su parte, se traduce en una reducción de la población en edades tempranas y un aumento gradual en la cantidad relativa de las personas de mayor edad (Consejo Nacional de Población, 2004). Con el aumento de la esperanza de vida y las enfermedades crónicas degenerativas, se hace necesaria la atención focalizada por parte de la familia en el adulto mayor, llegando a cambiar los roles, el familiar se vuelve cuidador primario, este último es “aquella persona que desde el inicio del padecimiento, asume la responsabilidad en cuanto a la atención y cuidados diarios del enfermo, proporcionándole la ayuda necesaria a medida que este va perdiendo sus capacidades u autonomía”. De ahí la importancia de la realización de un proyecto de vida, que permita tener una vejez exitosa, evitando que el familiar deconstruya su propio proyecto de vida, para unirse al adulto mayor formando así un solo proyecto de acuerdo a las necesidades del mismo adulto mayor. Tenemos que tener en cuenta que esta modificación de proyectos afecta de manera directa al cuidador. Es por ello que esta investigación aportara cuáles son los factores que influyen para que una adulta mayor y su hija que funge como cuidadora, unieron sus proyectos de vida para tomar la decisión de vivir juntas en la “Casa de la Tercera Edad” de Pachuca, Hidalgo.

¿Cuáles son los factores que influyen en el proyecto de vida de una adulta mayor y los factores que influyen en el proyecto de vida del cuidador, que conllevan a la realización de uno solo?

Justificación problema

En México existen una población de adultos mayores de 10, 055,379.06% (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2010) que significa el 9.06% total de población del país. Entiéndase adulto mayor a todo persona mayor de 60 y/o 65 años de edad (Organización Mundial de la Salud, 2005), de los cuales el 9.7 de cada 100 son dependientes por vejez (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2010), en una mayoría de ellos son personas que requieren de cuidados específicos, estos son dados por cuidadores; el cuidador es una persona que ayuda a la vida cotidiana de una persona dependiente, son la garantía de la calidad de vida de las personas dependientes (Sant Juan de Déu. Hospital maternoinfantil- Unicersitat de Barcelona, 2009).

Algunas de las enfermedades con alto índice de mortalidad en el adulto mayor son la depresión, siendo así que el 11.6% de la población sufre o ha sufrido depresión, 16.8% diabetes, 33.5% presión alta, 3.3% infarto, 1.8% angina de pecho, 3.1% insuficiencia cardiaca, 4.5% otra enfermedad de corazón, 1.4% tiene cáncer, (Olaiz, Rivera, Shamah, Rojas, Villalpando, Hernández y Sepúlveda; 2006). Pero estas enfermedades también son preventivas; por ello es importante la realización de un proyecto de vida, el cual es una forma que las personas tenemos de plantearnos nuestra existencia, para conseguir nuestras metas y deseos en relación de distintos ámbitos de desarrollo personal y social: el trabajo, la familia, la red social de apoyos y afectos, los intereses y aficiones, etc. (Martínez, 2011). Dicho proceso se describen como el ser humano se va adaptando a través de su vida a las situaciones que se lean presentado, tomando en cuenta su cultura, costumbres, educación, tipo de trabajo, sus genes, genero, grupos sociales donde se desarrolla, emociones, desarrollo de su personalidad, etc. Todo ello es estudiado de forma individual ya que cada persona envejece de diferente forma. Es así como podemos señalar que la vejez es vivida y experimentada de manera particular. Tomando en cuenta esto, la gerontología social como campo de saber adquiere una labor central en cuanto a la generación de marcos comprensivos de ¿qué es envejecer?, sus características y sus particularidades. En este sentido esta investigación intenta aportar teóricamente a la reflexión sobre el

envejecimiento, mediante la categoría socio gerontológica de “Proyecto de vida” lo cual aportaría inmensamente al camino de la gerontología social que aún es incipiente, contribuyendo así al mejoramiento de las sociedades en general y en especial a los adultos mayores.

La falta de un proyecto de vida, puede llevar a una vejez deprimente y dependiente, es por ello que se tiene que pensar cómo se quiere llegar a la vejez; tener una vejez activa e independiente, sería una de las formas más adecuadas de envejecer, por ello, hay que considerar realizar un proyecto de vida, basada en cada una de las realidades, y reconocer la importancia de familiares que podrían ser cuidadores, quienes también tienen un proyecto de vida y podríamos construirlos con ellos sin detrimentos a su sentido y metas propias.

Estudios realizados dicen que, el aumento en el desgaste del cuidador afecta la calidad de vida en todas las dimensiones analizadas. Se remarca la importancia de trabajar integralmente con estos sujetos en particular, ya que cerca de 25% sufren desgaste, lo que los convierte en cuidadores enfermos y evita que su actividad sea desarrollada convenientemente. Al no tener un proyecto de vida, se puede llegar a tener una vejez con patologías crónico degenerativas que conlleva a ser dependientes de cuidadores que van deteriorando su salud, su economía, su independencia, su vida social, llevándolo a la depresión y hasta enfermedades como la hipertensión, la diabetes, entre otras, por ello se debe realizar un proyecto de vida a temprana edad y así tener y una vejez exitosa.

Objetivo general

Describir los factores que llevan a vincular los proyectos de vida, de usuarias de la casa de la tercera edad, mediante un estudio de caso durante el semestre enero junio del 2014 para comprender las relaciones que se establecen entre cuidadores primarios y adulta (o) mayor en Pachuca, Hidalgo.

Objetivos específicos

- Describir las características de la relación de una mujer adulta mayor con su cuidadora.
- Reconocer los principales cambios en el proyecto de vida de la cuidadora.
- Señalar los principales cambios en el proyecto de vida de la adulta mayor.
- Localizar los factores que les llevaron a ambas a la construcción o deconstrucción de un proyecto de vida.

Definición espacial y temporal

Esta investigación se llevara a cabo en la Casa de la Tercera Edad, de Pachuca, Hgo, que se ubica en carretera México-Pachuca, esta casa se encarga de dar atención a más de 90 adultos mayores en estado deplorable, es una institución que sus recursos financieros y de personal depende del Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Estatal de Hidalgo. La investigación se llevara a cabo en 3 meses, es decir, a partir del mes de enero hasta el término de abril del 2014. Se estudiara a dos residentes, madre e hija que por motivos diversos tuvieron que pertenecer a esta institución.

Capítulo 2

MARCO TEÓRICO

Este trabajo surge para comprender los factores que intervienen en la realización de un proyecto de vida. Tomando en cuenta la importancia de llevar a cabo un proyecto de vida, que nos permita alcanzar nuestros objetivos.

De acuerdo a lo señalado por Hernández (2006) la palabra "Proyecto" es una "proyección en perspectiva, sinónimo de asunto, apunte, bosquejo, esbozo, esquema, maqueta". En este mismo sentido (Banchero y Adrenson, 2002), infieren que de acuerdo a un estudio realizado, aun cuando las personas en su mayoría respondieron tener cualidades o valores, como son el ser trabajadores, caritativas, respetuosas y responsables, rasgos indispensables al momento de elaborar un proyecto de vida, carecen de él, muy probablemente por falta de información, conciencia de su importancia o educación sobre el tema, muchos de ellos no tenían conocimiento formal de lo que significa tener un proyecto de vida; la aproximación cercana y certera era de tener planes futuros, respuesta de un porcentaje muy bajo de los entrevistados. Es de llamar la atención que la prevención de enfermedades y la conservación y cuidados de la salud no forma parte esencial de sus expectativas de vida. Así más bien sus principales planes para el futuro estuvieran fincados en los hijos, pero muy pocos de ellos poseían un proyecto basado en su propia existencia, capacidades, deseos personales y en su unicidad como individuos, ya que para resignificar la etapa de la vejez es necesario descubrir lo propios recursos y valorarlos para construir objetivos de vida en función de ellos.

Siguiendo en esta misma línea, señala Jiménez (2008), que el proyecto de vida es la estructura que expresa la apertura de la persona hacia el dominio del futuro, en sus direcciones fundamentales y en las áreas críticas que requieren decisiones vitales. De esta manera, la configuración, el contenido y la dirección del proyecto de vida, por su naturaleza, origen y destino están vinculados con la situación social del individuo, tanto en su expresión actual como en la perspectiva anticipada de los acontecimientos futuros, abiertos a la definición de su lugar y las

tareas en una sociedad dada. Si el anciano o la anciana asume una vida activa, dinámica, animosa, impulsada por motivos que le den sentido a su existencia; si realiza actividades interesantes y atractivas y mantiene un nivel de participación social animosa, es decir, si logra estructurar y concretar sus proyectos de vida, es posible lograr la maravilla, comprobado por la ciencia de un rejuvenecimiento y conseguir “atrasar” el reloj biológico en 10 a 15 años. La conceptualización de los proyectos de vida supone el análisis de los procesos funcionales de la personalidad en la proyección de contenido de sus direcciones específicas y flexibles, conformadoras de la propia realidad individual social y la consideración de la adecuación mutua de los procesos y relaciones de la sociedad para su consecución como proyecto vital autorrealizador.

Por lo tanto expresa Amato (s.f) del Centro Rosarino, que el sólo análisis racional de la realidad pone en evidencia el lugar preponderante que ocupa el proyecto de vida, realizado o no, en la construcción de la felicidad de la persona. Llegar al final de la vida satisfechos de haberla vivido plena y adecuadamente, esta es una de las metas principales del ser humano.

Es interesante puntualizar que lo que tiene efecto protector es tener un proyecto de vida, no la vida proyectada. Se trata de lograr la capacidad de identificar un significado o un sentido a la vida, a encontrarle sentido y coherencia e incluir el proyecto personal en el comunitario. Planear la vida le permite ubicar en forma más clara sus posibilidades dentro de un contexto real, para que sus conductas se proyecten hacía el futuro. Si existe este plan, junto con el mismo nace la oportunidad de introducir en él elementos que redunden a largo y mediano plazo en la adopción de conductas saludables.

Así, Mariel (s.f) concluye que, desde el punto de vista ético en el siglo XXI, se vive una gran crisis socio económica en las que las instituciones se ven obligadas a cambiar, proceso que está resultando lento y artificial. Esta era vive una crisis del sistema de valores y cambios constantes en cuanto al modo de vida. Las persona valdrán de acuerdo a lo que hayan producido y no a lo que son como personas, el sistema no tiene encuentra la identidad del sujeto ni su originalidad. Estos son

unos de los factores que determinan las condiciones contextuales que obstaculizan o favorecen el acceso a todas las personas a llevar una buena calidad de vida.

Nuestro objetivo dentro de este trabajo es visualizar los factores que intervienen en el proyecto de vida de los adultos mayores. Con respecto al proyecto de vida en el adulto mayor, Jiménez (2008) deriva que los factores determinantes en la construcción de proyectos de vida en los adultos mayores, se reflejaron sus características de personalidad y el medio social.

Es de todo conocido que la personalidad regula la actividad de cada persona y que diferentes subsistemas intervienen en este proceso. La capacidad de tomar decisiones y ejecutar acciones por sí mismo(a); adoptar estas determinaciones sin vacilar y llevarlas a cabo con constancia, así como ser capaz de dominar su propia conducta –vencer obstáculos internos--, resultan imprescindibles para enfrentar con éxito las dificultades externa, puesto que son componentes importantes de la voluntad, que participan en la regulación de la actividad.

En este sentido Dulcey y Uribe (2002) aportan que la psicología del ciclo vital, cuyo campo de comprensión es más amplio que la psicología del desarrollo, enfatiza que en una visión integral del curso del ciclo vital la relevancia de la edad, los cambios permanentes, la multidimensionalidad, y la plasticidad, también como la importancia del contexto y la historia. Así al referirnos al proceso de envejecimiento, a la adultez, la vejez y la muerte en el marco del ciclo vital; enfatizamos en las posibilidades relacionadas con el envejecimiento exitoso, el bienestar subjetivo y la sabiduría, acordes con el punto de vista de la psicología positiva y posible de lograr mediante el aprendizaje durante toda la vida o la educación vitalicia.

Colín e Hipólito (2009) señalan que la condición socioeconómica de las personas de la tercera edad es adversa, no tienen oportunidades laborales debido a su estado de salud y a su bajo nivel educativo; las que trabajan lo hacen en el sector informal, sin seguridad social y a cambio de un bajo ingreso. Siendo el grupo con el índice de desarrollo social más bajo, la atención a sus padecimientos crónicos

les resulta preocupante y puede optar por posponer su atención en salud. En los casos en los que su familia enfrenta los gastos, el efecto puede volverse incluso perjudicial para ésta. Un estudio de Jiménez E.(2008) donde un adulto mayor en estado de fragilidad presentaba un inadecuado proceso histórico en relación con su estado de salud, puesto que en plena capacidad productiva, como consecuencia de un accidente vascular encefálico, se encontró en un estado de discapacidad que le limitó en la realización de sus actividades en sentido general: no trabajó más, no consiguió pareja, no tuvo hijos, no desarrolló vida social y contaba con una insuficiente red de apoyo formal e informal. Esta situación hizo que presenta vivencias subjetivas negativas, relacionadas con la nueva situación en que se hallaba, que le tenían insatisfecho emocionalmente, frustrado, con sentimientos de soledad y depresión. El conocimiento de estas alteraciones permitió establecer estrategias de intervención, basadas en psicoterapia individual y familiar, entrenamiento en técnicas de relajación, tratamiento floral y valoración de su incorporación a la Universidad del Adulto Mayor, destinadas a proporcionarle un mejor estado de bienestar psicosocial.

Podemos observar que en el adulto mayor pueden desarrollarse patologías, por las cuales demanda mayor atención, teniendo la necesidad de apoyo del cuidador, el cual en muchas ocasiones se enfrenta a una carga de estrés e incluso enfermedad, debido a las tareas de cuidador.

De acuerdo a Rivera, Davila y González-Pedraza (2011) indican que el aumento en el desgaste del cuidador afecta la calidad de vida en todas las dimensiones analizadas. Se remarca la importancia de trabajar integralmente con estos sujetos en particular, ya que cerca de 25% sufren desgaste, lo que los convierte en cuidadores enfermos y evita que su actividad sea desarrollada convenientemente. Si bien es cierto que en el ISSSTE ya existe una escuela para formar cuidadores, es fundamental generar programas y estudios que no sólo analicen en número los resultados, sino que puedan medir la repercusión en la salud del paciente y del cuidador. En este sentido la importancia de la pesquisa precoz de los síntomas de sobrecarga que llevan al denominado Síndrome del Cuidador y la relevancia de conocer los factores que predisponen a padecer este mal. Convierte al cuidador

en un paciente silencioso, afectando la calidad de los cuidados otorgados al anciano. La familia del anciano, particularmente los hijos y cónyuges, proveen asistencia tanto en ocasiones del diario vivir como en momentos de crisis; ésta brinda apoyo de tipo afectivo, social, funcional, económico o material.

Señalan Alpuche, Ramos, Rojas y Figueroa (2008) que los cuidadores primarios informales son un sector ignorado por los profesionales de la salud. Conocer instrumentos como la entrevista de carga del cuidador de Zarit constituye el entendimiento del porque se requiere de espacios donde los cuidadores pueda recibir información, atención e incluso entrenamiento en agilidades para cuidar mejor, pero principalmente para cuidarse así mismo. En otro trabajo de representaciones sociales que con respecto al anciano tiene su cuidador; Partezani, Guimarães y Marques (2001) concluyen que es necesario hacer una reformulación del modelo tradicional de atención a los ancianos, más sí tenemos en cuenta que, las enfermeras tienen un papel fundamental dentro del proceso de cuidado integral y multiprofesional, el cual es el de integrar y conciliar los intereses y las necesidades tanto de los ancianos, como del equipo de salud y la administración de la institución. Por esto, necesita comprender cuál es el significado que el cuidado del anciano tiene para el cuidador.

Capítulo 3.

ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento es un proceso gradual y adaptativo, caracterizado por una disminución adaptativa de la respuesta homeostática, debida a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas, propiciadas por los cambios inherentes a la edad y al desgaste acumulado ante los retos que enfrenta el organismo a lo largo de la historia del individuo en un ambiente determinado. (Mendoza, Sánchez y Correa, 2008).

El envejecimiento fuera de ser un proceso también es considerado un reto. La Organización Mundial de la Salud adoptó al envejecimiento activo, como una estrategia para mantener a la población envejecida en mejores condiciones, a su vez fue un cambio donde se resalta la intervención social por parte del mismo adulto mayor, interviniendo en la extensión de la productividad, calidad y esperanza de vida. El envejecimiento activo es definido 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. (Organización Mundial de la Salud, 2002)

El envejecimiento como un proceso biológico, depende de varios cambios en el organismo, que se dan con el paso del tiempo, los estilos de vida, los influyentes ambientales, químicos, sociales y culturales. Ya que esto modifica nuestro organismo y sus funcionamientos, los cambios no nada más se dan en el aspecto biológico, ya que estos cambios tienen repercusiones importantes en otros aspectos ya sean psicológicos o sociales, y esto se da principalmente por el lazo que tiene nuestro bienestar físico con las actividades que podamos o no realizar cotidianamente. Una persona adulta mayor que se siente bien, y tiene un buen estado de salud, seguramente estará desempeñando sus roles de una manera adecuada y sin limitaciones.

Esto se ha convertido en un tema muy privilegiado en el campo de la gerontología, ya que se intenta que durante el envejecimiento se mantengan mejores estados de salud y funcionalidad que les permita a los adultos, mayores tener labores diarias, relaciones sociales y familiares más adecuadas, y que esto en conjunto prolongue aún más los años, con una favorable calidad de vida. De esta manera no solo el envejecimiento cambia, la sociedad cambia su percepción y aceptación a la misma. Pero sin lugar a dudas son muchas las investigaciones y el trabajo, que se tienen que hacer para detectar las necesidades que puedan ser emergentes, atenderlas y de esta manera ir dirigiendo estrategias que permitan llevar a cabo este cambio del envejecimiento.

Tipología del envejecimiento

En nuestro país, ya contamos con una tipología del envejecimiento, donde se caracteriza al establecer el envejecimiento a través del estado de salud que presenta la población y los factores de riesgo que condicionan la forma en cómo se envejece.

(González, Ham-Chande, 2007)

- Envejecimiento ideal: las personas de este grupo son completamente capaces en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria; no se les ha diagnosticado ninguna enfermedad crónica; se perciben en muy buen estado físico; su deterioro cognitivo no está presente, y llevan un estilo de vida positivo, es decir, no consumen alcohol o tabaco y realizan actividad física.
- Envejecimiento activo: a estas personas se les ha diagnosticado alguna enfermedad crónica; presentan dificultad en alguna AIVD; consideran su estado de salud bueno; no tienen deterioro cognitivo, y su factor de riesgo es bajo.
- Envejecimiento habitual: personas que presentan más de una enfermedad crónica; perciben su estado de salud regular; tienen una ligera incapacidad

funcional que no causa dependencia; su deterioro cognitivo puede ser ligero o no estar presente, y tienen factores de riesgo bajo o medio.

- Envejecimiento patológico: las personas de este grupo presentan una mala autoevaluación del estado de salud; tienen deterioro cognitivo y se les han diagnosticado enfermedades crónicas. Los factores de riesgo en este tipo de envejecimiento no hacen diferencia, ya que el estado de salud está afectado en varias dimensiones, cualesquiera que sean los hábitos y comportamientos. En este grupo se encuentran esencialmente personas cuya sobrevivencia depende de terceros.

Es sumamente importante el conocer las características que tiene el envejecimiento en nuestra población para de esta manera hacer estrategias precisas ante las necesidades emergentes de la misma. El saber los porcentajes de los tipos de envejecimiento de la población, permite hacernos una perspectiva de hacia donde tenemos que irnos con el trabajo en el campo de la gerontología, salud pública, sociología, economía, entre muchas otras disciplinas que contribuyen en el desarrollo de una sociedad longeva, donde se tenga mejores expectativas de vida no solo para los adultos mayores, sino para toda la población.

Envejecimiento demográfico

El envejecimiento demográfico es el proceso por el cual se modifica la estructura de la población y es debido al incremento de la porción de adultos mayores.

En la actualidad, casi 700 millones de personas son mayores de 60 años. Para 2050, las personas de 60 años o más serán 2.000 millones, esto es, más del 20% de la población mundial. (Naciones Unidas, 2013).

El envejecimiento es una situación alarmante para todo el mundo, ya que se tiene el panorama de sociedades longevas y aun no se cuenta con la investigación, profesionales, políticas, economía, infraestructuras urbanas, y servicios adecuados y suficientes para poder atender las necesidades de estas sociedades.

Hablar de envejecimiento no es nada nuevo, sin embargo se convierte en una fuerte problemática cuando no estamos preparados para asumir nuevos retos que trae consigo el envejecimiento demográfico.

Para preparar a las poblaciones se necesitan tener datos de la evolución de la población, de esta forma se puede hacer una estimación de lo que pueda pasar en años futuros, para esto se hacen diversos estudios y la principal fuente de información en México, es el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), esta institución tiene a su cargo la captación, procesamiento y difusión de información acerca del territorio, la población y la economía. Esta información es transmitida y evaluada en otras instituciones y organismos para la identificación de necesidades de la población, es así como se pueden lograr los pronósticos, que estos a su vez permiten hacer estrategias de intervención para ciertos sectores del territorio nacional.

Situación demográfica nacional y estatal

Para poder identificar la condición de los adultos mayores dentro de la población es necesario un análisis de la situación demográfica que existe en la República Mexicana y es este caso del estado de Hidalgo, de esta manera podremos saber cuántos adultos mayores existen en este sector, por lo cual lo haremos con algunas proyecciones de población para el horizonte 2010-2030, dicha información es necesaria y relevante para diversos estudios los cuales pretender llevar a cabo la planeación demográfica, económica y social del país, al mismo tiempo que es una herramienta de conocimiento valiosa para estimar múltiples requerimientos futuros en servicios e infraestructura así como otras necesidades sociales (Consejo Nacional de Población, 2010).

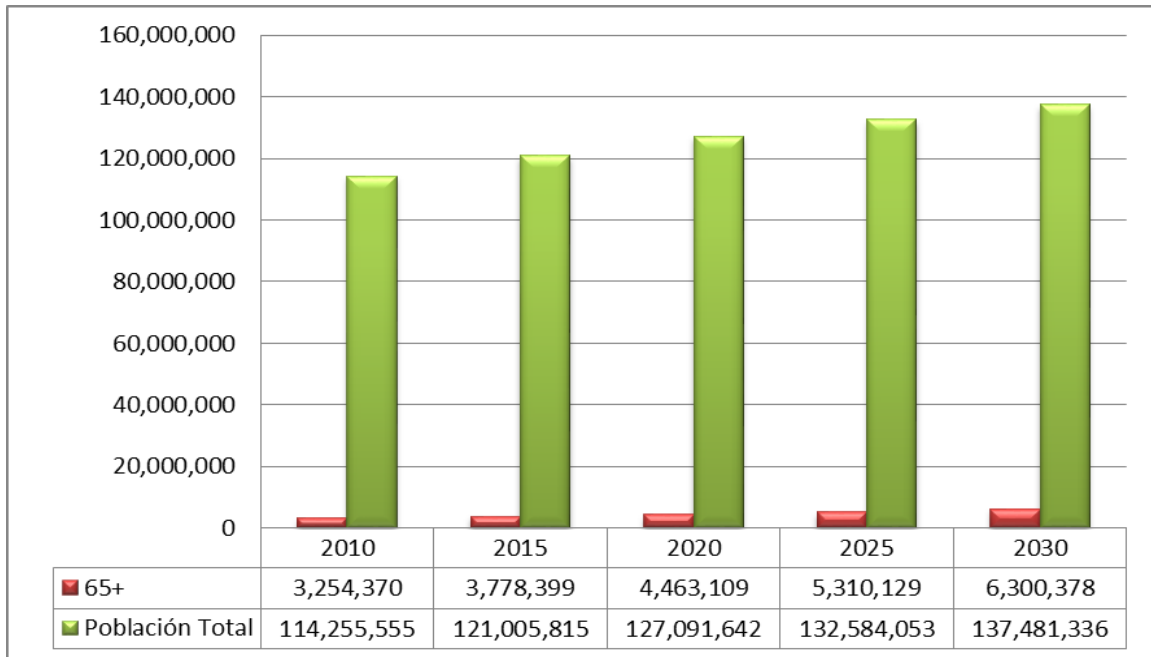
En la República Mexicana

Durante las últimas cuatro décadas, México experimentó un acelerado cambio en los ámbitos demográfico y epidemiológico, consolidando así su paso a una etapa

avanzada de la transición demográfica: la disminución de la mortalidad aumentó los años de sobrevivencia y, por consiguiente, un mayor número de personas logran vivir hasta edades avanzadas; la disminución de la fecundidad, por su parte, se traduce en una reducción de la población en edades tempranas y aumento gradual en la cantidad relativa de las personas de mayor edad. (CONAPO, 2004).

En la presentación del Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM), el organismo señaló que mientras México tardará 26 años en llegar a una tasa de envejecimiento de 15% de la población, en otros países este ritmo ha sido más lento.

De acuerdo a estimaciones del CONAPO, en la gráfica 1 se realizó la comparación quinquenal de la República Mexicana a mitad de año; observándose de esta manera que en el año 2010 se tenía una población total de 114 225 555 personas de las cuales 3 245 370 pertenecían al grupo de 65 años y más. Para el año 2015 se estima que la población total sea de 121 005 815 personas de las cuales 3 778 399 son mayores de 65 años; para el año 2020 son 4 463 109 personas mayores de 65 años de un total de población de 127 091 642; para el año 2025 se tiene que son 5 310 129 personas de 65 años y más de una población de 132 584 053; y para el año 2030 de una población total de 137 481 336, 6 300 378 serían personas mayores de 65 años.



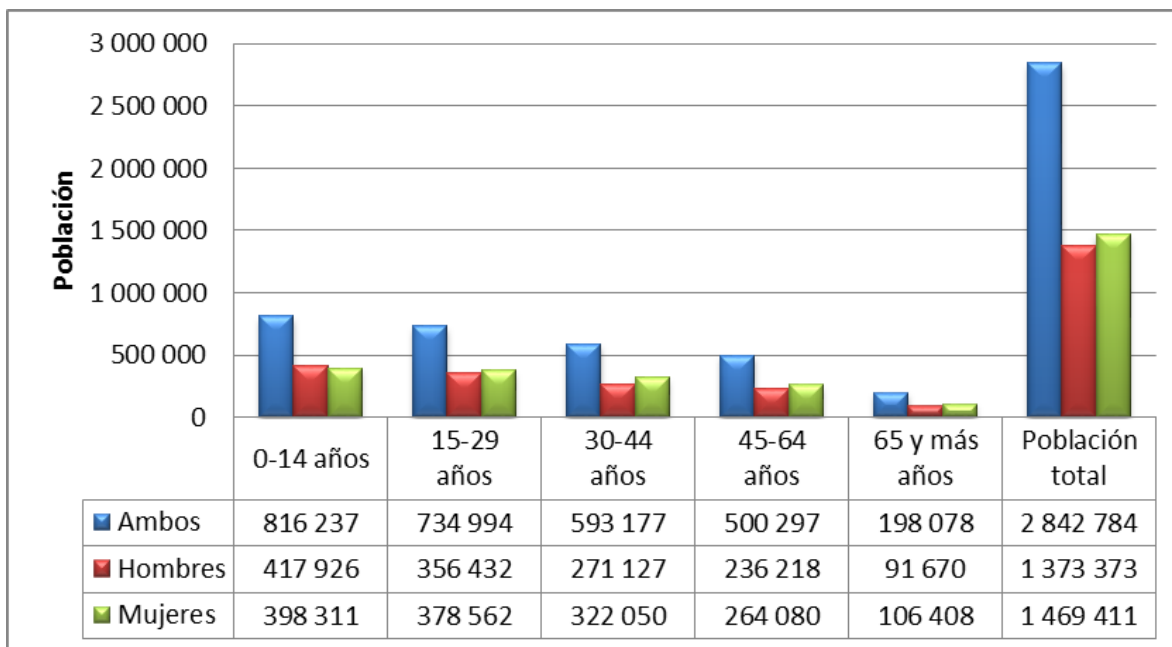
Gráfica 1. Proyección en comparación quinquenal de población a mitad de año de la República Mexicana del año 2010 al año 2030. Fuente: Consejo Nacional de Población, 2010.

En Hidalgo

Dentro del pronóstico poblacional se hace una comparación nacional con respecto al envejecimiento poblacional del país, y se coloca al estado de Hidalgo en el lugar número14.

En la gráfica 2 se puede observar que para este año 2014, tenemos una población total en el estado de Hidalgo de 2 842 784, de los cuales 1 373 373 son hombre y 1 469 411 son mujeres; indicándonos que es más predominante la distribución del sexo femenino.

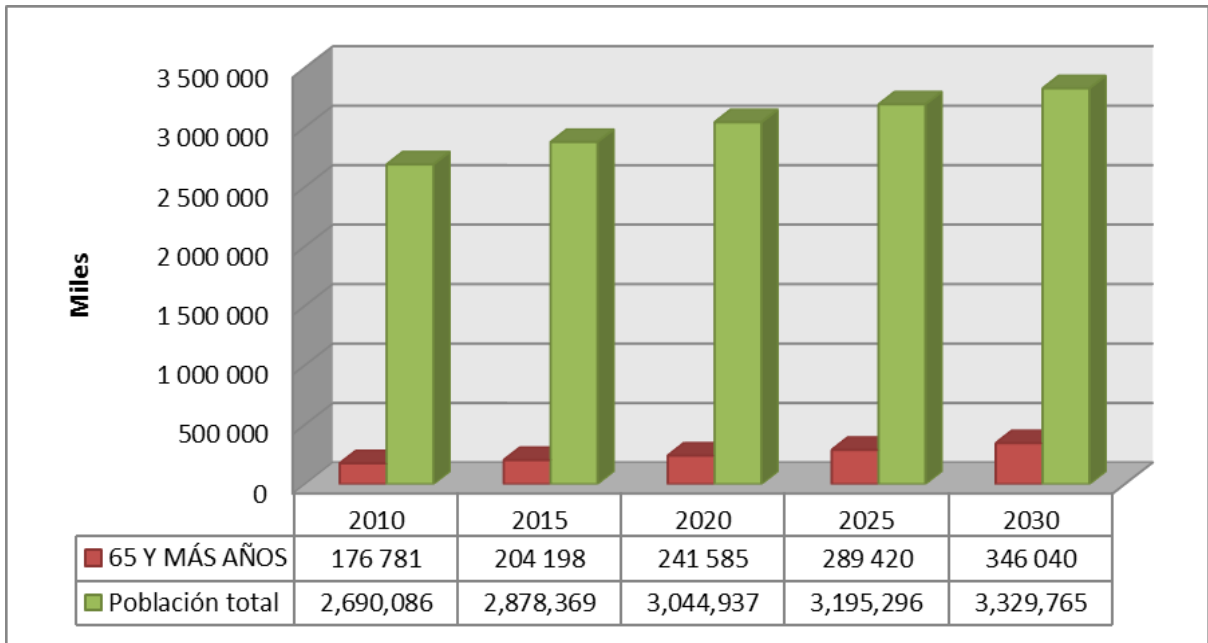
Con una población total de personas mayores de 65 años de 198 078, de los cuales 91 670 son hombres y 106 408 son mujeres. En este grupo de edad vemos que sobresale la población de mujeres con una diferencia de 14 738 con respecto a los varones.



Gráfica 2. Proyección de población en Hidalgo en el año 2014.

Fuente: Consejo Nacional de Población, 2010.

En la gráfica 3 vemos que para el estado de Hidalgo se pronostica que la población siga aumentando en las próximas décadas, consiguiendo en 2020 tener 3 044 937 personas de las cuales 241 585 sean personas mayores de 65 años; en el año 2025 se tendrán 3 195 296 habitantes de los cuales 289 420 serán adultos mayores; y en 2030 llegará a 3 329 765 habitantes con una población de personas de 65 años y más de 346 040. Se prevé una reducción de la población joven futura debido a la disminución de la natalidad.



Grafica 3. Proyección en comparación quinquenal de población del estado de Hidalgo del año 2010 al año 2030. Fuente: Consejo Nacional de Población, 2010.

También se contara con un porcentaje destacado de personas en edad productiva (15 a 64 años), y sumado con la disminución de mortalidad, se estima que el grupo de 65 años y más para el año 2015 represente el 7% del total de la población en Hidalgo, esperando que en 2020 represente el 7.9 por ciento, para el 2025 9% y en 2030 el 10.4 por ciento.

El ascenso de la población en etapa de envejecimiento de Hidalgo, se cree sea paulatino. En el año 2010, se tenían 22 adultos mayores por cada 100 jóvenes, en el año 2013, había 24 adultos mayores por cada 100 jóvenes y en el 2030 se pronostican 44 adultos mayores por cada 100 jóvenes.

Vejez

La vejez es una etapa del ciclo vital humano cuyo inicio está en el periodo de madurez de la edad adulta y viene caracterizado por una disminución paulatina de la potencia vital. (Pimentel, Morales, Nava y Cariño, Moreno, 2011).

Para muchos la vejez es considerada la última etapa de la vida y la asocian con el estado de enfermedad, discapacidad, soledad, abandono y muerte; siendo esta una connotación más de tipo social por la cual las personas le temen a esta etapa.

Sánchez y Mendoza (2003) señalan que a las características, físicas, psicológicas y sociales de los adultos mayores de 60 años (en los países en desarrollo) se les conoce como etapa de vejez.

Por otro lado, es conveniente subdividir y clasificar a los adultos mayores durante la fase de la vejez considerando los cortes de edad que, en general, marcan diferencias fisiológicas y vulnerabilidad para padecimientos crónico-degenerativos o fragilidad. En este sentido aunque se les catalogue como ancianos tanto a los sujetos de 61 y a los de 99 años, sus características físicas, fisiológicas y predisposición para las enfermedades son diametralmente distintas, de ahí que desde el punto de vista clínico y epidemiológico, en la vejez los adultos mayores se agrupan y se clasifican en las siguientes categorías considerando el intervalo de edad.

Categorías:

- De los 60 a los 74 años. Viejos jóvenes.
- De los 75 a los 84 años. Viejos viejos.
- De los 85 a los 99 años. Viejos longevos.
- Mayores de 100 años. Centenarios

Adulto mayor

Muchas personas se preguntan ¿A qué edad se es adulto mayor?, ¿quién es un adulto mayor?, se dice que los adultos mayores son aquellas mujeres y hombres que cuenten con sesenta años y más. (Ley de los Derechos de los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo, 2010).

Las personas suelen confundirse, ya que con anterioridad existía en México un programa llamado 70 y más, que actualmente ha modificado el rango de edad en

que proporcionaba el beneficio así como su nombre a “pensión para adultos mayores”, este programa atiende desde el año 2013 a personas con 65 años o más, con apoyos económicos y es dirigido por la Secretaria de Desarrollo Social (SEDESOL). Las personas en muchas localidades entendían que el ser adulto mayor era a partir de los 70 años que se les otorgaba el beneficio, pero también existe la incorporación al INAPAM por medio de una tarjeta de beneficios y esta es tramitada a los 60 años cumplidos. Por lo anterior las personas aún no tienen el conocimiento de a qué edad se es adulto mayor, por ello es importante hacer llegar a las personas la concepción correcta con lo que respecta al envejecimiento, vejez y adulto mayor.

Aunque también puede existir más confusión ante organismos internacionales las personas son consideradas adultos mayores de 65 años en países desarrollados y de 60 años en países en vías de desarrollo. (Organización Mundial de la Salud, 2005).

Cuando escuchamos que se refieren a alguien como adulto mayor, no se tiene el mismo impacto que se tiene cuando uno se refiere con el término de viejo o anciano; el término adulto mayor es una manera más positiva de designar a una persona que entro o cursa la etapa de envejecimiento.

Proyecto de vida

La palabra Proyecto es una proyección en perspectiva, sinónimo de asunto, apunte, bosquejo, esbozo, esquema o maqueta (Hernández, 2006).

Viéndolo desde esta perspectiva, podemos decir que el proyecto de vida, es el esquema que hacemos acerca de lo que queremos hacer en nuestra vida.

Proyecto de vida es la estructura que expresa la apertura de la persona hacia el dominio del futuro, en sus direcciones fundamentales y en las áreas críticas que requieren decisiones vitales. De esta manera, la configuración, el contenido y la dirección del proyecto de vida, por su naturaleza, origen y destino están vinculados con la situación social del individuo, tanto en su expresión actual como

en la perspectiva anticipada de los acontecimientos futuros, abiertos a la definición de su lugar y las tareas en una sociedad dada. (Betancourt , 2008).

En realidad son muy pocas las personas, o los autores que relacionan el proyecto de vida con el adulto mayor, esto se debe principalmente a que el proyecto de vida lo retoman las personas a una edad donde tienen que elegir su carrera o el trabajo el que quieren tener. En la actualidad existen muchos manuales y libros que guían a los adolescentes durante la etapa escolar de la secundaria, hasta la preparatoria o universidad, para proyectarse de acuerdo a el conocimiento se di mismos, de sus habilidades y cualidades, hacia sus expectativas educativas y laborales. Sin embargo algunos de los autores que nos hablan del proyecto de vida en adulto mayores, lo hacen relacionándolo con la jubilación o cese de actividades laborales. Al parecer la mayoría lo enfocan con la vida educativa y laboral, cuando en realidad el enfoque debería de ser a las expectativas de la vida, a lo que le da sentido a la vida.

Desde el punto de vista ético en el siglo XXI se vive una gran crisis socio económica en las que las instituciones se ven obligadas a cambiar, proceso que está resultando lento y artificial. Esta era vive una crisis del sistema de valores y cambios constantes en cuanto al modo de vida. Las personas valdrán de acuerdo a lo que hayan producido y no a lo que son como personas, el sistema no tiene en cuenta la identidad del sujeto ni su originalidad. Estas son unos de los factores que determinan las condiciones contextuales que obstaculizan o favorecen el acceso a todas las personas a llevar una buena calidad de vida. (Mariel, s.f.).

Proyecto de vida en el adulto mayor

El proyecto de vida es indispensable, a cualquier edad. Si bien, no es propia de los adolescentes, tampoco lo será de los adultos mayores, la adjunción del proyecto de vida puede estar incluida en cualquier etapa del ciclo vital, muchas veces la etapa marca algunas proyecciones para las personas, y está solo en la persona el tomar la decisión del hacer su propio proyecto de vida o ir cómo le lleve la

corriente de la vida, con las repercusiones de no cumplir sus mismas expectativas de vida.

La psicología del ciclo vital, cuyo campo de comprensión es más amplio que la psicología del desarrollo, enfatiza que en una visión integral del curso del ciclo vital la relevancia de la edad, los cambios permanentes, la multidimensionalidad, y la plasticidad, también como la importancia del contexto y la historia. Así al referirnos al proceso de envejecimiento, a la adultez, la vejez y la muerte en el marco del ciclo vital; enfatizamos en las posibilidades relacionadas con el envejecimiento exitoso, el bienestar subjetivo y la sabiduría, acordes con el punto de vista de la psicología positiva y posible de lograr mediante el aprendizaje durante toda la vida o la educación vitalicia (Ruiz, 2002).

El proyecto de vida, no nada más recae en la toma decisiones con respecto a nosotros, nuestra familia y nuestros actos, recae principalmente en nuestra historia y el contexto donde estamos inmersos.

Si el anciano o la anciana asume una vida activa, dinámica, animosa, impulsada por motivos que le den sentido a su existencia; si realiza actividades interesantes y atractivas y mantiene un nivel de participación social animosa, es decir, si logra estructurar y concretar sus proyectos de vida, es posible lograr la maravilla comprobado por la ciencia de un rejuvenecimiento y conseguir “atrasar” el reloj biológico en 10 a 15 años. La conceptualización de los proyectos de vida supone el análisis de los procesos funcionales de la personalidad en la proyección de contenido de sus direcciones específicas y flexibles, conformadoras de la propia realidad individual social y la consideración de la adecuación mutua de los procesos y relaciones de la sociedad para su consecución como proyecto vital autorrealizador. (Betancourt, 2008).

El proyecto de vida, es el reflejo de lo que queremos para nosotros mismos, por lo tanto al seguir estas expectativas damos sentido a nuestra vida de manera que esto permite nuestra realización, el proyecto de vida nos hace responsables de nosotros mismos y es por ello que tiene que ser elaborado.

Sentido de vida

El sentido de la vida es todo aquello que da un significado concreto, en un momento dado, a la existencia de cada persona. Este sentido es único y específico. Implica una tarea individual, encontrar aquello que confiere un significado a la vida, acorde a las circunstancias personales y en función a los objetivos en la vida y sus posibilidades. De esta manera, cada persona puede dar un significado que satisfaga su propia voluntad de sentido (Frankl, 1997).

Muchas veces y a lo largo de nuestras vidas, nos preguntamos, ¿cómo podemos construir nuestro sentido de vida? La mejor respuesta que puedo dar, es sobre la base de tus propias necesidades, motivaciones e intereses, se tiene que hacer un trabajo de interiorización, de conocimiento de tus propios intereses, de ti mismo, de lo que más te gusta hacer, de lo que te motiva, de lo que puedes hacer por los demás y te causa satisfacción. Todo lo que es de tu agrado, que hace tus momentos de felicidad, que te causa alegría, y esto es lo que debes de proyectar en tu futuro, son cosas que tienes que hacer.

El sentido de la vida debe contemplarse desde una perspectiva que permita apreciar su desarrollo en el tiempo, pues los tipos de significado cambian a lo largo de la vida, se produce un cambio de prioridades y de valores a lo largo de la vida pues no aspira a conseguir lo mismo un niño, un adolescente, un adulto o un anciano. En cada época de la vida, se desarrollan predominantemente un tipo de valores (Yalom, 1984).

El sentido de vida es el tener un sentido de propósito, que nos permite situarnos en lo que hemos hecho, y lo que podemos y queremos seguir haciendo, a la vez es una reflexión que nos hará darnos cuenta de lo que podemos reafirmar de nuestras vidas para darnos alegría, incluso en situaciones de la vida que creemos muy difíciles o con pocas probabilidades de salir adelante.

La creación de un sentido de vida como una categoría en formación de la personalidad que regula y construye hacia donde se dirige nuestra existencia, es una realidad que se expresa en la ancianidad; nadie se levanta en la mañana y no tiene nada que hacer, siempre se piensa qué se va hacer en el día y qué se va

hacer en un futuro orientándose en las diferentes áreas de vida (familiar, pareja, relaciones interpersonales), es normal que el hombre se proyecte hacia el futuro como una expresión de tiempo, así lo concientizamos, todos tenemos un pasado que es vivido y sentido en un presente que es regulado a la vez en un futuro para el bien de sí y de los demás (González, 2000).

Adulto mayor dependiente

Con los cambios que surgen en el envejecimiento, existe mayor riesgo de padecer alguna enfermedad o discapacidad. Cuando el estado de enfermedad limita a una persona a llevar a cabo sus actividades instrumentales de la vida diaria, o actividades instrumentales de la vida diaria. La dependencia no solo puede ser física, también puede ser intelectual o psíquica, a lo que la persona puede requerir algún tipo de asistencia, ayuda o cuidado; en caso de que la dependencia sea definitiva los cuidados se prolongaran hasta el fin de la vida, esto causa muchas problemáticas para los encargados del cuidado del adulto mayor. Es importante decir que en muchos casos la dependencia es totalmente prevenible, pero para ello es importante detectarla a tiempo y revertirla con un tratamiento adecuado.

La relación de dependencia en la vejez, establece la proporción de personas mayores de 65 años, con respecto a la población entre los 15 y 64 años es decir, la población en edades productivas. Para el año 2010, este indicador señala que existen aproximadamente 9.7 personas dependientes por vejez por cada 100 personas en edad productiva (Cárdenas, González y Lara, 2012).

En México tenemos que el grado de dependencia de la persona tiene relación con el grado y tipo de discapacidad que tenga la persona.

En el año 2010, la población de 60 años y más con alguna discapacidad es de 2,078,540 (20.7% de los adultos mayores), de ellos, 1,435,296 (casi el 70%), reconoció incapacidad para caminar o moverse. (Cárdenas, González y Lara, 2012).

Discapacidad

De acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, presentada en 2001, las personas con discapacidad “son aquellas que tienen una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales y que al interactuar con distintos ambientes del entorno social pueden impedir su participación plena y efectiva en igualdad de condiciones a las demás” (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2010).

Tipos de actividades con dificultad. Los más conocidos son:

Caminar o moverse. Hace referencia a la dificultad de una persona para moverse, caminar, desplazarse o subir escaleras debido a la falta de toda o una parte de sus piernas; incluye también a quienes teniendo sus piernas no tienen movimiento o presentan restricciones para moverse, de tal forma que necesitan ayuda de otra persona, silla de ruedas u otro aparato, como andadera o pierna artificial.

Ver. Abarca la pérdida total de la vista en uno o ambos ojos, así como a los débiles visuales y a los que aun usando lentes no pueden ver bien por lo avanzado de sus problemas visuales.

Mental. Abarca cualquier problema de tipo mental como retraso, alteraciones de la conducta o del comportamiento.

Escuchar. Incluye a las personas que no pueden oír, así como aquellas que presentan dificultad para escuchar (debilidad auditiva), en uno o ambos oídos, a las que aun usando aparato auditivo tiene dificultad para escuchar debido a lo avanzado de su problema.

Hablar o comunicarse. Hace referencia a los problemas para comunicarse con los demás, debido a limitaciones para hablar o porque no pueden platicar o conversar de forma comprensible.

Atención y aprendizaje. Incluye las limitaciones o dificultades para aprender una nueva tarea o para poner atención por determinado tiempo, así como limitaciones para recordar información o actividades que se deben realizar en la vida cotidiana.

Autocuidado. Hace referencia a las limitaciones o dificultades para atender por sí mismo el cuidado personal, como bañarse, vestirse o tomar alimentos. (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2010).

La discapacidad en México se ha ido acrecentando, estas personas que tienen algún tipo de limitación suelen tener cuidadores; a lo cual ello representa el requerimiento de cuidadores y mayores gastos.

En la República de Mexicana

Al año 2010, las personas que tienen algún tipo de discapacidad son 4, 527,784 de una población total de 112, 336,538, lo que representa 4% de la población total nacional con alguna discapacidad.

Grupos de edad	Población total	Sin limitación en la actividad	Total c/ limitación
00-14 años	32.515.796	31.751.423	457.085
15-29 años	29.706.560	29.016.784	492.099
30-59 años	38.661.397	36.924.169	1.497.787
60-84 años	9.352.084	7.553.947	1.745.278
85 años y más	703.295	365.293	333.262
Total	112.336.538	105.646.736	4.527.784

Tabla 1. Discapacidad por grupos de edad, en la República Mexicana. Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010: Tabulados del Cuestionario Básico.

La tabla 1 de discapacidad por grupos de edad, en la República Mexicana nos muestra que las personas con discapacidad, del grupo de 60 a 84 años son 1.745.278, este grupo es el que tiene mayor número de personas con discapacidad siendo que tiene una población total menor en comparación con los otros grupos; y del grupo de 85 años y más se tiene que son 333,262 personas que tienen alguna discapacidad.

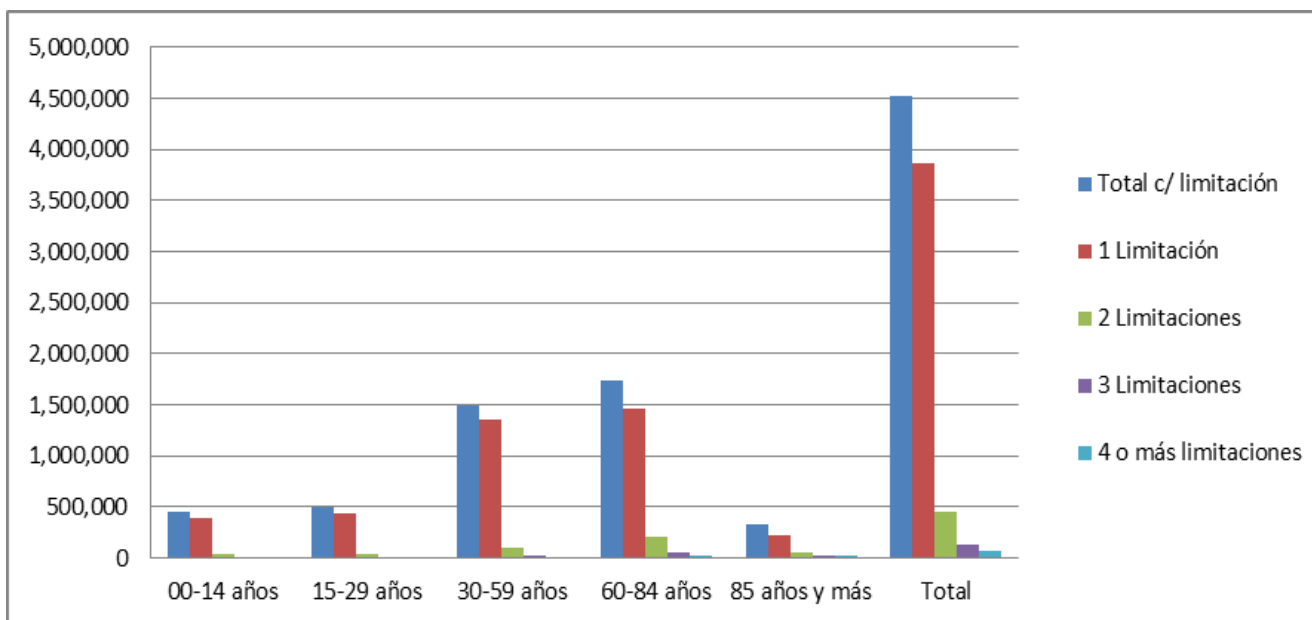
La población de Adultos mayores de la República Mexicana representa el 46% y la población de 0 a 59 años representan el 54%.

Grupos de edad	Población total	Condición de limitación en la actividad						
		Con limitación en la actividad					Sin limitación en la actividad	No especificado
		Total	1 Limitación	2 Limitaciones	3 Limitaciones	4 o más limitaciones		
00-14 años	32.515.796	457.085	393.547	35.590	13.851	14.097	31.751.423	307.288
15-29 años	29.706.560	492.099	431.684	37.460	11.501	11.454	29.016.784	197.677
30-59 años	38.661.397	1.497.787	1.357.591	105.871	21.227	13.098	36.924.169	239.441
60-84 años	9.352.084	1.745.278	1.456.888	210.884	55.437	22.069	7.553.947	52.859
85 años y más	703.295	333.262	229.590	59.354	27.162	17.156	365.293	4.740
No especificado	1.397.406	2.273	1.922	218	71	62	35.120	1.360.013
Total	112.336.538	4.527.784	3.871.222	449.377	129.249	77.936	105.646.736	2.162.018

Tabla 2. Población de acuerdo al número de limitación, según el grupo de edad; en la República Mexicana. Fuente: INEGI.

Censo de Población y Vivienda 2010: Tabulados del Cuestionario Básico.

La tabla 2 de población de acuerdo al número de limitación, según el grupo de edad; en la república Mexicana nos da como resultado que la población con mayor número de limitaciones esta principalmente en el grupo de Adultos Mayores.



Gráfica 4. Población total por grupos de edad de acuerdo al número de limitaciones, en la República Mexicana. Fuente:

INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010: Tabulados del Cuestionario Básico.

En la gráfica de Población total por grupo de edad de acuerdo al número de limitaciones, en la República Mexicana vemos la comparación de los datos anteriormente dados en la tabla en cifras de población de acuerdo al número de limitación, según el grupo de edad; en la República Mexicana pero ahora representada gráficamente, donde se observa como existe la mayor presencia de discapacidad y número de limitación en el grupo de 60 a 84 años.

En el Estado de Hidalgo

Al año 2010, las personas que tienen algún tipo de discapacidad son 121,412 de una población total de 2, 665,018 lo que representa el 5% de la población total en el estado de Hidalgo con alguna discapacidad.

Grupos de edad	Población total	Sin limitación en la actividad	Total c/ limitación
00-14 años	789.409	771.673	12.693
15-29 años	696.806	681.018	13.146
30-59 años	906.929	865.212	38.989
60-84 años	231.489	183.883	46.789
85 años y más	19.226	9.403	9.719
Total	2.665.018	2.511.947	121.412

Tabla 3. Discapacidad por grupos de edad, en Hidalgo. Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010: Tabulados del Cuestionario Básico.

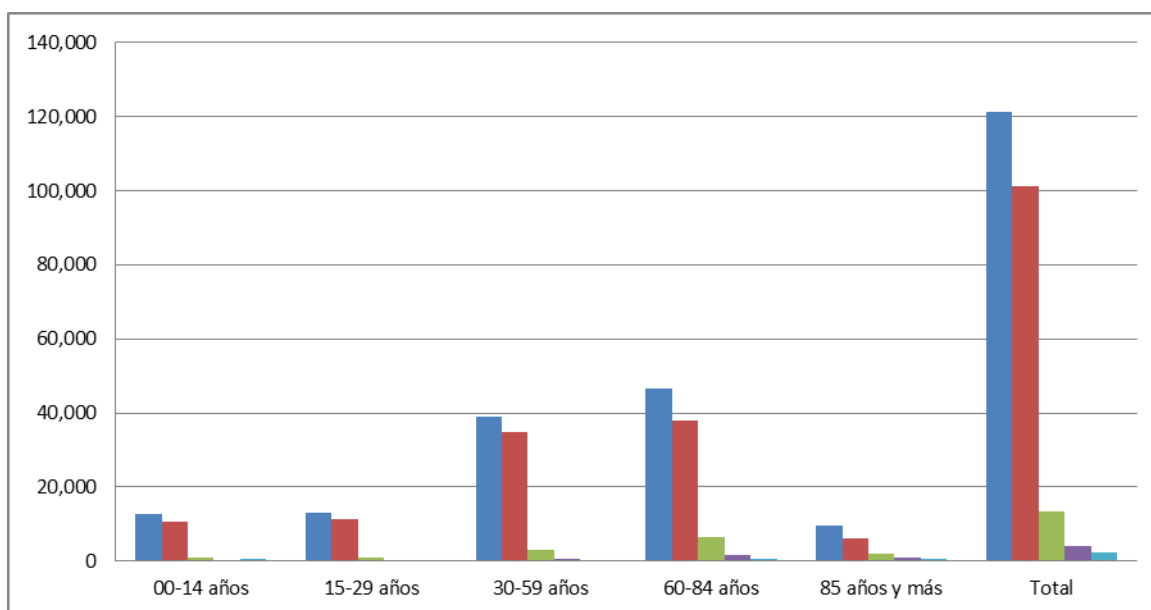
La tabla 3 de discapacidad por grupos de edad, en Hidalgo nos muestra que las personas con discapacidad, del grupo de 60 a 84 años son 46.789, este grupo es el que tiene mayor número de personas con discapacidad siendo que tiene una población total menor en comparación con los otros grupos; y del grupo de 85 años y más se tiene que son 9.719 personas que tienen alguna discapacidad.

La población de Adultos mayores del estado de Hidalgo, representa el 47% y la población de 0 a 59 años representan el 53%.

Grupos de edad	Población total	Condición de limitación en la actividad						
		Con limitación en la actividad					Sin limitación en la actividad	No especificado
		Total	1 Limitación	2 Limitaciones	3 Limitaciones	4 o más limitaciones		
00-14 años	789.409	12.693	10.705	1.074	422	492	771.673	5.043
15-29 años	696.806	13.146	11.299	1.147	361	339	681.018	2.642
30-59 años	906.929	38.989	34.956	3.107	604	322	865.212	2.728
60-84 años	231.489	46.789	37.996	6.393	1.749	651	183.883	817
85 años y más	19.226	9.719	6.252	1.868	1.002	597	9.403	104
No especificado	21.159	76	69	6	1	0	758	20.325
Total	2.665.018	121.412	101.277	13.595	4.139	2.401	2.511.947	31.659

Tabla 4. Población de acuerdo al número de limitación, según el grupo de edad; en Hidalgo. Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010: Tabulados del Cuestionario Básico.

La tabla 4 de población de acuerdo al número de limitación, según el grupo de edad; en Hidalgo da como resultado que la población con mayor número de limitaciones esta principalmente en el grupo de Adultos Mayores.



Gráfica 5. Población total por grupo de edad de acuerdo al número de limitaciones, en Hidalgo. Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010: Tabulados del Cuestionario Básico.

En la gráfica 5 de Población total por grupo de edad de acuerdo al número de limitaciones, en Hidalgo vemos la comparación de los datos anteriormente dados

en la tabla en cifras de población de acuerdo al número de limitación, según el grupo de edad; en la Hidalgo pero ahora representada gráficamente, donde se observa como existe la mayor presencia de discapacidad y número de limitación en el grupo de 60 a 84 años.

Capítulo 4 EL CUIDADO

Cuidado y tipos de cuidado

Cada ser humano ha sido cuidado y quizás en algún momento de sus vidas cuidador, cuando nosotros somos pequeños requerimos de una serie de cuidados por medio de nuestros padres o familiares que nos permitan desarrollarnos tanto psicológicamente, físicamente y socialmente. El cuidado es una sensación que denota una relación de interés, cuando la existencia del otro te importa; una relación de dedicación, llevándolo a sus extremos, sufrir por el otro (Organización Mundial de la Salud, 1998).

Cuando se cursa por un estado de enfermedad, hay un cambio importante dentro de nuestro núcleo familiar para poder responder a la atención requerida. Cuidar es definido como la acción de asistencia, guarda o conserva (Real Academia Española, 2001).

Por lo que podemos decir que nosotros tenemos la facultad para cuidar o bien, cuidarnos a nosotros mismos, o el otro caso es que nuestros familiares nos otorgan asistencia, protección o vigilancia, para preservan nuestras funciones y llevarnos a un mejoramiento de nuestra salud.

La mayoría de autores ponen énfasis en el estado de salud de la persona cuidada, ya que este es un tema central de las disciplinas sociosanitarias; aunque cabe aclarar que no solo se trata de esta, sino de todo aquello que interviene con el bienestar, es decir, lo psicológico, social, espiritual y por supuesto lo físico o biológico. Es importante reconocer que sin una existe un buen estado de salud todas las demás áreas se verán afectadas.

A nivel más general, sugerimos que el cuidado sea visto como una especie de actividad que incluye todo lo que podemos hacer para mantener, continuar y reparar nuestro “mundo”, de forma tal que podamos vivir en él lo mejor posible. Ese mundo incluye nuestros cuerpo, nuestro yo y nuestro ambiente, lo que

buscamos interrelacionar es todo esto en una compleja red que sustente la vida. (Fisher y Tronto, 1990).

Habrá que distinguir entre los tipos de cuidado:

Autocuidado

Cuando nosotros crecemos, ya no requerimos de los mismos cuidados de antes y podemos tomar la responsabilidad de nosotros mismos, a esto se le llama autocuidado, el autocuidado se refiere a todo aquello que las personas hacen por sí mismas con el propósito de restablecer y preservar la salud o prevenir y tratar las enfermedades (Organización Mundial de la Salud, 1998).

Como vemos este término alude a la responsabilidad de nuestra persona, en términos de adopción de actividades u conductas más saludables, en donde se observa a la salud como motivo de vida que constituye al mejoramiento de recursos personales, funcionales, sociales, económicos y direccionando hacia una apreciable calidad de vida.

Es un término amplio que abarca: (Organización Mundial de la Salud, 1998.)

- Higiene (general y personal)
- Nutrición (tipo y calidad de la comida)
- Estilo de vida (actividades deportivas, tiempo libre, etc.)
- Factores ambientales (condiciones de vida, costumbres sociales, etc.)
- Factores socioeconómicos (nivel de ingreso, creencias culturales, etc.)
- Automedicación.

En los últimos años y con el ingreso de nuevas disciplinas encargadas del envejecimiento, se ha hecho principal énfasis en el autocuidado del adulto mayor. Aunque con frecuencia algunas instituciones, profesionales y la misma comunidad limitan la interpretación del autocuidado al “cuidado personal físico”, sin considerar la corresponsabilidad del anciano para procurarse apoyo familiar y social (Mendoza, Sánchez y Correa, 2008).

Se debe involucra las personas adultas mayores y de esta manera valorarlas como personas capaces de tomar sus propias decisiones, en búsqueda de un bienestar y mejor calidad de vida, dirigiendo su envejecimiento y fortaleciendo su autonomía dentro su entorno.

Autocuidado colectivo

El cuidado entre todos es denominado autocuidado colectivo, y se refiere a las acciones que son planeadas y desarrolladas en cooperación entre los miembros de una comunidad, familia o grupo, quienes se procuran un medio físico y social afectivo y solidario. (Tobón y García, 2004).

El autocuidado colectivo retoma la participación comunitaria, donde se tiene que sumar el trabajo dentro de un colectivo para procurar del bienestar común enfocándose en ámbitos preventivos que tengan como resultado la adquisición de estilos de vida más saludables que en conjunto con las actividades individuales retrasen o detengan el deterioro prematuro de los integrantes.

Cuidado o asistencia a otros

Esta forma de cuidado corresponde a la atención sanitaria que se presta a una persona enferma en una institución de salud, es el cuidado científico, sistemático y aprendido que se lleva a cabo mediante el empleo de prácticas curativas, que un profesional o un equipo de salud realizan a un paciente con algún grado de discapacidad (temporal o permanente) física, psíquica o emocional, con el fin de ayudarlo a restablecer su salud y alcanzar mayores niveles de bienestar. (Tobón y García, 2004).

El cuidado o asistencia a otros, no solo consta del conocimiento de cómo hacerlo, implica un aspecto humanista, donde se busca que la persona a que se asiste conserve sus capacidades, defender sus derechos como humano, adulto mayor y paciente; y salvaguardar su integridad y decisiones.

El cuidado comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos, los cuales no pueden ser separados para otorgar

cuidados, así también la identificación del significado del cuidado para quien lo otorga y para quien lo recibe, la intención y la meta que se persigue (Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette y Major, 1996).

La atención por parte de algún profesional como lo pueden ser la enfermera o la gericulturista aparte de humana y ética tiene que contar con habilidades para entender todas las problemáticas que se puedan suscitar durante el transcurso del cuidado, ya sea en estado de salud o enfermedad.

Cuidado en la tercera edad

Con el aumento de la esperanza de vida y las enfermedades crónicas degenerativas, se hace necesaria la atención focalizada de la familia en el adulto mayor. Estas enfermedades de larga evolución van deteriorando a las personas que las padecen aterrizando en la pérdida progresiva de capacidades tanto físicas, cognitivas y sociales; terminando en dependencia u muerte.

Las enfermedades que se presentan con mayor frecuencia durante la vejez son: padecimientos cardiacos, cáncer, diabetes, hipertensión arterial, enfermedades vascular-cerebral, enfermedades respiratorias, enfermedades del hígado, artritis y osteoporosis, entre otras; estas enfermedades frecuentemente ocasionan limitaciones físicas que incapacitan a las personas mayores, proporcionando una dependencia física y social, así mismo, generan altos costos que afectan la economía del adulto mayor, de la familia y de las instituciones de salud; de ahí la importancia de brindar una atención adecuada al adulto mayor enfermo en el hogar. (Mendoza, Martínez, Vargas, 2008).

Actualmente son muchas personas de la tercera edad las que requieren de esta atención y cuidados, principalmente aquellas que padecen algún tipo de demencia y teniendo como referencia la más predominante y discapacitante como es el Alzheimer en fases avanzadas.

El cuidado del adulto mayor enfermo en el hogar, tiene como finalidad mantenerlo en casa con la familia, proporcionándole cariño, atención, cuidados y medidas de confort sin tener que ser hospitalizado o institucionalizado en casa hogar, evitando

también riesgos y complicaciones, favoreciendo una vida más independiente (Mendoza, Martínez, Vargas, 2008).

Los cuidadores que asumen esta responsabilidad tienen que contar con el conocimiento del padecimiento, los cuidados y atenciones necesarias, las complicaciones y sus implicaciones en la persona cuidada, ya que de esto dependerá su ejercicio como cuidador y la contribución que este tenga en el adulto mayor. Por otro lado los adultos mayores sanos son aquellos que tienen algún padecimiento crónico no terminal (cáncer, enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson) que sea funcional física, mental y socialmente, considerando su edad, género, escolaridad y cultura. (Mendoza, Martínez, Vargas, 2008).

Al igual que los adultos mayores enfermos los sanos requieren de cuidados específicos aunque de una manera más preventiva, menos desgastante para el cuidador, los familiares e incluso sin todo el coste económico que requieren las personas enfermas. En el caso del adulto mayor sano, las medidas de prevención van enfocadas al autocuidado y es el mismo adulto mayor el que tiene que conocer y responsabilizarse de sus acciones para evitar dificultades en su estado de salud.

Los cuidados para el adulto mayor sano en el hogar, tiene como objetivo principal mantener y prolongar la salud (funcionalidad física, mental y social), para lo cual se recomiendan una serie de acciones y medidas preventivas que el adulto mayor y su familia deberán poner en práctica a través del autocuidado, la ayuda mutua y la autogestión. Esto significa que cada individuo debe ser responsable de su propia salud y debe adoptar conductas en el hogar que le permitan llevar una vida independiente. (Mendoza, Martínez, Vargas, 2008).

El cuidado del adulto mayor en casa, cualquier sea el caso de salud o enfermedad, requiere de la atención del médico especialista el cual da el diagnóstico, tratamiento e instrucciones del cuidado en cuanto al padecimiento. Los cuidadores y familiares deben de tener en cuenta que no solo se requiere de esta atención y cuidado solo en la enfermedad, se tienen que asumir medidas

preventivas ante los padecimientos más relevantes de los adultos mayores; para ello es muy importante estar capacitados, el Gerontólogo es un profesional al cual pueden recurrir para obtener toda la información y capacitación necesaria para el cumplimiento del cuidado específico del adulto mayor, recordemos que cada individuo es diferente, que incluso el envejecimiento es diferente en cada persona por lo que las necesidades varían, no podemos generalizar con todos los adultos mayores y por ello es importante acudir con profesionales que conozcan el proceso de envejecimiento e identifique que requiere el adulto mayor y en el momento que lo requiere.

Cuidador

Un cuidador es aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le defunta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales. (Flórez, Adeva, García y Gómez , 1997).

Al cuidador se le conoce como facilitador las actividades básicas o instrumentales de la vida diaria dependiendo del grado de discapacidad de la persona cuidada, pero el cuidador ayudara a la adaptación de la persona cuidada en su vida diaria conforme a su discapacidad con esto la persona gozara de mayor dependencia durante más tiempo.

El termino de cuidador es un concepto mixto formado en gran medida por la realización de tareas de carácter de apoyo, pero definiendo también en términos de relaciones sociales y familiares, generalmente parentesco, aunque no existen lazos de amistad o de vecindad donde éstos han adquirido el carácter de relaciones primarias. La presencia de afecto se asocia con estas características de relaciones primarias. La presencia de afecto se asocia con estas características relacionales (Jaimenson y Illsley, 1993).

Se pueden tener muchas problemáticas al cuidar de una persona, principalmente cuando es adulto mayor dependiente y el cuidador forma parte de la familia, ya no solo está involucrado afectivamente, en muchos de los casos los familiares sobre pasan el cuidado que el adulto mayor requiere y generan más dependencia, que a

largo plazo el más afectado es el cuidador ya que el cuidado puede llegar a absorber todo el tiempo, e incluso lograr, estrés, cambios en el proyecto de vida, cansancio excesivo, desapego familiar, aislamiento social, afectaciones en la salud y cambios de estado de ánimo.

El cuidado de un familiar aquejado de alguna enfermedad discapacitante, es una tarea difícil que lleva asociada múltiples implicaciones físicas, psicológicas, sociales, terapéuticas y económicas (Centeno, 2004).

El lazo afectivo si bien es lo más sano para vincular a la persona cuidada con el cuidador, en muchas ocasiones puede resultar muy problemático cuando los límites no son bien establecidos y generan múltiples dificultades; por lo que es una necesidad para los cuidadores contar con información y capacitación necesaria para ejercer el cuidado.

Cuidador formal

Lo llevan a cabo todas aquellas personas que cuidan en forma directa y de manera que abarque no solo el aspecto de salud, sino que de una manera más integral. Los cuidadores formales colaboran remuneradamente, y ejercen su profesión en la atención al paciente. (Centeno, 2004).

El cuidado formal cuando se tiene las posibilidades de ser pagado, el gasto es absorbido por la familia, familia nuclear más cercana al adulto mayor, por el cuidador primario o en su caso por el mismo adulto mayor. El cuidado formal depende de las enfermeras geriátricas, gerontológicas o gericulturistas, sin embargo a esta falta de economía o en ocasiones la misma falta de profesionales puedo permitir que las familias tomen la decisión de contactar con alguien que en su caso no sea un profesional pero el cobro por los cuidados sea menor. El conocimiento forma parte esencial del cuidado sin embargo es el factor menos tomado en cuenta cuando se contrata a un cuidador ya que le tomamos más valor al desgaste físico que con lleva cuidar de alguien y optamos por pagar eso, o le

damos mayor importancia al dinero que al bienestar lo cual repercute terriblemente en el cuidado y desarrollo del adulto mayor.

Cuidador informal

El cuidado informal suele definirse como la atención no remunerada que se presta a las personas con algún tipo de dependencia por parte de los miembros de su familia u otras personas sin otro lazo de unión ni obligación con la persona dependiente que no sea el de la amistad o el de la buena vecindad. (Rivera, 2001).

El cuidado informal suele verse desde la atención a alguna persona que lo requiere, siempre y cuando exista un lazo ya sea familiar, amistad u afectivo y sin intenciones de cobrar las actividades de cuidado, sin embargo, cuando deja de ser circunstancial y se convierte en parte de la vida cotidiana este ejercicio puede convertirse en falta de recursos para la persona que cuida y adjuntarse la sobrecarga del cuidador, la remuneración económica se asume como pago profesional como es el caso del cuidador formal; pero en lo familiar se hace una especie de agradecimiento por el cuidado y por supuesto que tendría que tener una recompensa como lo es el reconocimiento y el poder liberar de su carga con alguna distracción de vez en cuando.

Es importante que cuando se requiere del cuidado informal, se creen roles familiares que permitan la intervención y convivencia familiar que favorezca tanto a el adulto mayor, como a los cuidadores informales, de esta manera será menor la carga para todos.

Cuidador primario

La familia figura un rol prioritario dentro del cuidado del adulto mayor, pero en la mayoría de los casos este rol es adoptado por un solo integrante de la familia al cual solemos llamarlo cuidador primario.

El cuidador primario es aquella persona que desde el inicio del padecimiento, asume la responsabilidad en cuanto a la atención y cuidados diarios del enfermo,

proporcionándole la ayuda necesaria a medida que este va perdiendo sus capacidades u autonomía (Centeno, 2004).

Cuidador secundario

El cuidador primario no solo lleva la mayor responsabilidad, si no toda la sobrecarga y desgaste físico, psicológico y social, a lo cual se tendrían que hacer estrategias por parte de los demás cuidadores los cuales se denominan cuidadores secundarios y el resto de la familia para poder otorgar el apoyo y solidaridad que pueda requerir este cuidador primario.

En otras palabras los cuidadores secundarios son aquellos miembros de la familia que comparten el apoyo y carga con los cuidadores primarios (Centeno, 2004).

Proyecto de vida del cuidador

El proyecto de vida del cuidador llega a hacer interrumpido por la necesidad de dar atención a otra persona en sus actividades diarias ya que no puede cubrirlas por sí mismo requiriendo de apoyo, por lo regular de un familiar que fungirá como su cuidador.

El cuidador realiza su trabajo que olvida de sí mismos y al poco tiempo se encuentra desgastado física y emocionalmente, vulnerable a padecimientos físicos como dolores musculares, de espalda, de cabeza, entre otros; y psicológicos, como depresión, ansiedad e insomnio, que constituyen la vía de expresión de su estrés emocional. Entonces se convierte en otro paciente que requiere ser cuidado. (Domínguez, s.f.)

El cuidador por salud propia debe tomarse al menos un día libre a la semana; tener períodos de tiempo libre, con un horario definido que le permita programar otras actividades, hablar de otros temas, hacer ejercicio físico y fomentar sus intereses, estos pequeños actos que transforman la vida y le permiten seguir estando activo en otros escenarios, continuar con su proyecto de vida. Y aunque una parte de estas decisiones está en manos del cuidador, la familia debe generar y apoyar estos espacios de libertad, por medio de un compromiso real que debe ir desde crear turnos de cuidado del paciente, hasta una remuneración económica

que asegure el bienestar y la independencia económica del cuidador. Aspectos como la afiliación de los cuidadores a la seguridad social no se deben descuidar.

La familia en el cuidado del adulto mayor

Como hemos visto anteriormente la familia es fundamental para el adulto mayor, una de las principales causas de crisis en el adulto mayor son los conflictos familiares o bien el mal funcionamiento familiar ya que representa el mayor esquema de protección social.

Tenemos como antecedentes a esto, diferentes planes de acción que han tomado organismos tanto estatales, naciones e incluso mundiales.

La familia es la unidad básica reconocida por la sociedad, y se deberán desplegar todos los esfuerzos necesarios para apoyarla, protegerla y fortalecerla de acuerdo con el sistema de valores culturales de cada sociedad y atendiendo las necesidades de los miembros de edad avanzada. Los gobiernos deberán promover las políticas sociales que alienten el mantenimiento de la solidaridad familiar entre generaciones, resaltando el apoyo de toda la comunidad a las necesidades de los que prestan cuidados a los ancianos y a la aportación de las organizaciones no gubernamentales en el fortalecimiento de la familia como la unidad (Naciones Unidas ,1982).

La familia no solo conforma la mayor protección de los adultos mayores, a su vez es la encargada de las atenciones, cuidados y es la que permite socializar y participar en diferentes niveles de la sociedad.

Cuidado como deber moral en la familia

El papel de la familia dentro del cuidado no solo se ve obligado por la ley, la sociedad y la cultura, a través de los años lo han relacionado con el deber moral que tiene el familiar según sea el caso con sus esposos, padres o hijos.

En el caso de la esposa o esposo, el cuidado es asumido por el que tiene mejor estado de salud. En la medida en que ve como obligación transmitida de generación, en generación, así como una muestra de cariño por los años de convivencia juntos (Centeno, 2004).

Los hijos o hijas suelen convertirse en los cuidadores principales de los padres ya que se relaciona con la recompensación al cuidado que tuvieron de pequeños, gratitud, afecto o incluso puede existir algún sentimiento de culpa.

Perfil característico del cuidador

Algunos autores han intentado hacer un perfil de cuidador en base a resultados de estudios que caracterizan al cuidador, estos no solo varían en cuanto a su población, desarrollo, cultura, economía, educación, política y entre otras, si no en los mismos resultados.

Como sabemos México tiene pronosticado ser un país longevo, según las proyecciones estadísticas para el 2050, y retomando estudios de Europa que ya cuenta con una mayoría de sociedad longeva se dará un perfil característico del cuidador (Izal, Montorio y Díaz-Veiga, 1997).

- La mayoría de los cuidadores son mujeres (83% del total).
- De entre las mujeres cuidadoras, un 43% son hijas, un 22% son esposas y un 7.5% son nueras de la persona cuidada.
- La edad media de los cuidadores es de 52 años (20% superan los 65 años).
- En su mayoría están casados (77%).
- Una parte muy sustancial de cuidadores comparten el domicilio con la persona cuidada (60%).
- En la mayoría de los casos no existe una ocupación laboral remunerada del cuidador (80%).
- La mayoría de los cuidadores prestan ayuda diaria a su familiar mayor (85%).
- Gran parte de los cuidadores no reciben ayuda de otras personas (60%).
- La rotación familiar o sustitución del cuidador principal por otros miembros de la familia es moderadamente baja (20%)
- Percepción de la prestación de ayuda: cuidado permanente

- Una parte de estos cuidadores comparte la labor del cuidado con otros roles familiares como cuidar de sus hijos (17%)

Perspectiva jurídica: la familia en el cuidado del adulto mayor

El adulto mayor, es una persona y como persona tiene en su naturaleza de hombre, el poder de ejercer sus derechos y obligaciones.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consagra en sus primeros veintinueve artículos, (parte orgánica) todos los derechos que posee todo individuo que se encuentra en la República. Estos Derechos, han sido definidos, por los constitucionalistas, como Garantías Individuales, denominación que se encuentra como encabezado de nuestra Carta Magna.

Los derechos humanos son el conjunto de prerrogativas inherentes a la naturaleza de la persona, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral del individuo que vive en una sociedad jurídicamente organizada. (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, s.f.).

Estos derechos se encuentran garantizados por el mismo estado y es nuestra obligación ejercerlos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) es el organismo encargado de proteger y hacer valer dichos derechos.

Derechos de los Adultos Mayores

Los adultos mayores en México pertenecen a un grupo vulnerable, debido a que se encuentran en un estado de discriminación y desprotección. A consecuencia de esto en México existen leyes para la protección de los adultos mayores, que les otorgan derechos de acuerdo a las principales necesidades identificadas en este grupo etario. Estos derechos están contenidos en la “Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores”, la cual fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de Junio de 2002, y la cual enuncia en su artículo 5º los derechos de los adultos mayores.

Al igual que este ejercicio de protección a los derechos de los adultos mayores, en el estado de Hidalgo se crea la “Ley de los Derechos de los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo”, la cual fue publicada en el Periódico Oficial, el 12 de abril de 2010. Esta ley enuncia en su artículo 7º: (Ley de los Derechos de los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo, 2010).

De manera enunciativa más no limitativa son derechos de los adultos mayores los siguientes:

I.- La Integridad, Dignidad y Preferencia.- A una vida plena con calidad; a vivir en entornos seguros dignos y decorosos, que satisfagan sus necesidades y requerimientos y en donde ejerzan libremente sus derechos; al disfrute pleno sin discriminación ni distinción alguna, de los derechos que ésta y otras leyes consagran; al respeto a su integridad física, psicoemocional y sexual; a la protección contra toda forma de explotación; a recibir protección por parte de la comunidad, la familia y la sociedad, así como de las Instituciones Estatales y Municipales;

II.- Certeza Jurídica.- Recibir un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial de las Instituciones Federales, Estatales y Municipales en el ejercicio y respeto de sus derechos; a recibir asesoría jurídica en forma gratuita en los procedimientos judiciales y administrativos y podrá contar con un representante legal cuando sea necesario; En los procedimientos que señala el párrafo anterior, tendrá especial atención la protección de su patrimonio personal y familiar y cuando sea el caso, testar sin presiones ni violencia principalmente por parte de familiares que se beneficien por esto;

Así mismo recibirá información referente a los derechos laborales contemplados en la Ley Federal del Trabajo y demás ordenamientos legales aplicables;

III.- Derecho a la Salud y a la Alimentación.- Tener acceso a los servicios generales de Salud; recibir orientación en materia de nutrición, higiene y servicios de Geriátrica, Gerontología y Tanatología, en su caso, así como a todo aquello que favorezca su cuidado personal;

IV.- Derecho a la Familia.- Vivir en el seno de una familia, o a mantener relaciones personales y contacto directo con ella, aun en el caso de estar separados, salvo si ello es contrario a sus intereses; y a expresar sus opiniones libremente;

V.- Derecho a la Educación.- Recibir de manera preferente la educación que señala el Artículo 3º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y el Artículo 5º de la Constitución Política del Estado de Hidalgo;

VI.- Derecho al Trabajo.- Toda adulto mayor tiene derecho a tener un trabajo digno y socialmente útil, así como acceso a capacitación que le permita desarrollar una actividad o la prestación de un servicio, de acuerdo a su condición de salud, capacidades, habilidades y aptitudes;

VII.- Derecho a la Asistencia Social.- Ser sujeto de programas de asistencia que le permita una atención integral;

VIII.- Derecho a constituir organizaciones.- Conformar organizaciones con la finalidad de promover su desarrollo e inducir a las acciones dirigidas a este sector;

IX.- Derecho a la Participación.- A participar en la planeación integral del desarrollo social, tanto en los programas como en las acciones relativas a los adultos mayores;

X.- Derecho al Esparcimiento y Diversión.- Gozar de los espacios de esparcimiento, entretenimiento y diversión, que promuevan los Gobiernos Estatal y Municipal y la Sociedad Civil, en materia turística de cultura y recreación;

XI.- Derecho a una vida libre de violencia.- A recibir un trato respetuoso en su integridad física y psicológica; y

XII.- Acceso a los servicios.- Tener una atención preferente en los establecimientos públicos y privados que prestan servicio al público; Implementar medidas para facilitar el uso adecuado de los servicios y establecimientos de uso público; Contar con asientos preferentes en los establecimientos que prestan servicio al público y en los servicios de autotransporte de pasajeros.

Toda persona y grupo social, organizaciones no gubernamentales, asociaciones o sociedades, podrán denunciar ante los órganos competentes todo hecho, acto u omisión que produzca o pueda producir daño o afectación a los derechos y garantías que establece la presente Ley, o que contravenga cualquier otra de sus disposiciones o de los demás ordenamientos que regulen las materias relacionadas con los adultos mayores.

Obligaciones de la familia con el Adulto Mayor

Dentro de esta misma Ley de los Derechos de los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo, en el capítulo III, se dan a conocer las obligaciones de la familia con el adulto mayor, las cuales enumero en los siguientes artículos: (Ley de los Derechos de los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo, 2010)

Artículo 9.- La familia del adulto mayor, deberá cumplir su función social; por lo tanto de manera constante y permanente velará por las mismas, siendo responsables de proporcionarles los satisfactores necesarios para su atención, bienestar y desarrollo integral.

Artículo 10.- El lugar preferentemente para que el adulto mayor permanezca es su familia y sólo en caso de enfermedad, decisión personal o causas de fuerza mayor, podrá solicitar su ingreso en alguna institución de asistencia pública o privada dedicada al cuidado de los adultos mayores.

Artículo 11.- La familia tendrá las siguientes obligaciones para con el adulto mayor:

I.- Otorgar alimentos, vivienda y sustento, de conformidad con lo establecido en la Ley para la Familia en el Estado de Hidalgo;

II.- Fomentar la convivencia familiar cotidiana, donde las personas adultas mayores participen activamente y promover los valores que incidan en sus necesidades afectivas, de protección y apoyo;

III.- Evitar que sus integrantes cometan cualquier acto de discriminación, abuso, explotación, abandono, maltrato y despojo; así como actos jurídicos que pongan en riesgo la salud, desamparo y pérdida de sus derechos;

IV.- Vigilar que los trabajos y las actividades que realicen los adultos mayores no impliquen un esfuerzo superior a las condiciones de salud física y mental; y

V.- Brindar respeto, comprensión y apoyo incondicional.

De acuerdo a estas disposiciones de ley, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Hidalgo, es el organismo encargado de la protección y defensa de los derechos humanos dentro de la jurisdicción.

Instituciones

Las instituciones son las reglas del juego en una sociedad o, más formalmente, las limitaciones ideadas por el hombre que dan forma a la interacción humana. Por consiguiente, estructuran incentivos en el intercambio humano, sea político, social o económico, (Nort, 1993).

Las instituciones son administradoras de los recursos que el gobierno le asigna, y así mismo distribuye los requerimientos que los sectores demandan.

Las instituciones constituyen el fundamento de la sociedad, pues proveen información anticipada sobre el comportamiento de los actores sociales, estabilizan las expectativas sociales y, en suma, estructuran la vida social (Knight, 1992).

En México existen algunas instituciones las cuales resguardan a la población de la tercera edad, y son motivo que muchas personas no sigan viviendo en situación de calle, tengan atención médica o especialista, se agrupen para actividades, y puedan tener acceso a una pensión que les permita tener un dinero para extender su alimentación.

Asistencia social para el adulto mayor

La asistencia social es el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo,

así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. La asistencia social comprende acciones de promoción, previsión, prevención, protección y rehabilitación. (Ley de asistencia social, 2004).

Debido a la visión que la sociedad mexicana tiene del adulto mayor, se crean muchos mitos acerca del rol que juega el adulto mayor en nuestra sociedad, los familiares o personas que los ven como parte disfuncional de la sociedad suelen terminar abandonando o aislando a sus adultos mayores. En este caso algunas instancias son las que asumen el cuidado, atención, protección u orientación así los adultos mayores y familiares.

Algunos integrantes del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada:

La Secretaría de Salud; Secretaría de Desarrollo Social; Secretaría de Educación Pública; Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; Sistemas Estatales y del Distrito Federal para el Desarrollo Integral de la Familia; Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia; instituciones privadas de asistencia social legalmente constituidas; Juntas de Asistencia Privada; y el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

Las siguientes instancias brindar un lugar para aquellos adultos mayores desprotegidos, en situación de abandono, o que requieran una asistencia más focalizada de acuerdo a sus edad y sus necesidades.

Asilo o casa hogar

Un asilo o casa hogar es un sitio en donde se proporcionan en forma permanente servicios de asistencia social integral para los adultos mayores (Cámara de Diputados, 2014).

El caso de este establecimiento es para la protección y resguardo del adulto mayor, cuando la familia no puede cubrir de manera económica o en vivienda la responsabilidad de la atención y cuidado del adulto mayor, o bien cuando puede estar expuesto a situación de calle.

Residencia o casa de día

Es el establecimiento donde se proporcionan temporalmente alternativas a los adultos mayores por lapsos menores a 24 horas, para la ocupación creativa y productiva del tiempo libre y el desarrollo de actividades culturales y deportivas. (Cámara de Diputados, 2014).

Cuando las familias por diversos motivos, no pueden atender a los adultos mayores, podrían recurrir a incorporarlos en centros recreativos para la ocupación de su tiempo libre. En estas actividades se puede lograr un mejor desarrollo del adulto mayor con su mismo grupo etario, y aunado a esto darles un mejoramiento en su salud y calidad de vida.

Albergue

Albergue se definirá al establecimiento público, privado o social, donde se proporcionan temporalmente servicios de asistencia social para los adultos mayores, en tanto son reubicados o entregados a sus familiares (Cámara de Diputados, 2014).

Estos lugares son los que les dan resguardo, ante la situación de calle; a todos aquellos adultos mayores que se encuentran en la necesidad de adquirir dichos servicios.

Centro gerontológico

Los Centros Gerontológicos Integrales, tienen como propósito llevar al Adulto Mayor a la formación gerontológica, por medio de los diferentes programas que se llevan a cabo a través del Instituto de Atención para los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo, tomando como referencia el "Modelo Hidalgo de Envejecimiento Activo".

En base a éste, se ofrecen a los Adultos Mayores servicios que permitan su evolución física, psicológica y de interacción social para fortalecer una mejor calidad de vida con beneficios tendientes a mantener una vida saludable y una mejora a su economía personal; por lo que en estos espacios se ofrecen de

manera permanente y gratuita: (Instituto de Atención para los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo, s.f.).

- Servicio Médico
- Talleres
- Enfermería
- Activación física
- Psicología - Comedor
- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Odontología
- Apoyos sociales
- Trabajo social
- Apoyos asistenciales
- Cursos

Capítulo 5

METODOLOGÍA

Esta investigación es de corte cualitativo con diseños de estudio narrativo.

Tipo de Investigación

El presente estudio es de carácter cualitativo, orientado a captar los sentidos y significados, sentimientos y acciones implícitos en el proceso de envejecimiento desde una lectura de relación cuidador – adulto mayor. Se busca dar cuenta de la construcción de dos proyectos de vida en relación. El método o aproximación para recolectar y analizar la información obtenida es la fenomenología, buscando encontrar la experiencia vivida, y el sentido subjetivo.

Estrategias e Instrumentos

Para este propósito se tendrán en cuenta un estudio de caso, y entrevistas cualitativas, se va a tener en cuenta la revisión de documentos y la aplicación de evaluación gerontológica. Según Martínez (2006) el estudio de caso: “Es una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares, la cual podría tratarse del estudio de un único caso o de varios casos, combinando distintos métodos para la recogida de evidencia cualitativa y/o cuantitativa con el fin de describir, verificar o generar teoría”.

Como se había mencionado antes este estudio de caso, está sustentado de entrevistas cualitativas, que de acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2014) que nos permitió realizar preguntas sobre las experiencias, opiniones, valores y creencias, emociones, sentimientos, hechos, historias de vida, percepciones, atribuciones, etc.

La evaluación gerontológica nos ayudara a darnos cuenta el grado de dependencia que tiene el adulto mayor de su cuidador y este último si no está presentando el síndrome del cuidador.

Alcance de la investigación

El tener un proyecto de vida, beneficiara no solo al individuo como tal, ya que será independiente, más activo y productivo, también a las personas que lo rodean, y al tener buena salud no afectara al cuidador su proyecto de vida.

Metas a corto plazo: Conocer que factores inciden en la construcción o desconstrucción del proyecto de vida.

Metas a mediano plazo: Que estos factores sean mayormente estudiados y caracterizados, así estos podrán determinar factores de riesgo o de protección en la construcción o desconstrucción del proyecto de vida.

Metas a largo plazo: Que se puedan identificar los factores, ya sean protectores o de riesgo que determinan la construcción o desconstrucción del proyecto de vida; de esta manera podrá ser estratégica la realización de un proyecto de vida en beneficio de los adultos mayores.

Variables o categorías

Variable independiente: Factores biopsicosociales.

Variable dependiente: Proyecto de vida.

Población

La población a estudiar, es una adulta mayor de 88 años de edad, fue escogida teniendo en cuenta, que vive en la casa de la tercera edad de Pachuca, Hgo; junto con su hija de 62 años, esta última se ha dedicado al cuidado de su madre al parecer toda su vida; a lo que fueron propuestas como sujetas en este estudio debido a que se observó la afección que ocasiono el no tener un proyecto de vida individual, y manifestarlo como un proyecto de vida conjunto.

Recolección de información

Aplicación de instrumentos de evaluación gerontológica, genogramas y entrevistas cualitativas.

Análisis de datos: Descriptivos.

Cronograma de actividades

Meses del 2014	Actividad	Recursos Humanos	Recursos materiales	Recursos técnicos	Recursos económicos
Enero	Establecer correctamente el protocolo de investigación.	Director de protocolo de investigación y asesor.	Computadora.		
Febrero	Recopilación de información.	2 personas, el adulto mayor y su cuidador.	Lápices, libreta y cámara fotográfica.	Instrumentos de evaluación gerontológica, guía de entrevista.	250.00 m.n.
Marzo	Capturar la información.		Computadora.		
Abril	Elaboración de análisis de la información y término del protocolo.	Director del protocolo de investigación, asesor y lectores.	Libreta y computadora.	Datos obtenidos.	400.00 m.n.
Mayo	Impresiones, empastado y entrega.	Director del protocolo de investigación, asesor y lectores.	Imprenta.	Todos los datos en orden.	1400.00 m.n.

Capítulo 6

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Factores que influyen en un proyecto de vida (biopsicosociales)

El proyecto de vida implica las relaciones entre todas las actividades sociales de los individuos (trabajo, profesión, familia, tiempo libre, actividad cultural y sociopolítica, relaciones interpersonales de amistad y amorosas, organizacionales o de otra índole). (Fernández, 2003).

El proyecto de vida si bien implica relación de las actividades sociales, puede ser influenciado por diversos elementos que conforman al individuo y permiten la realización de un rol social. Estos elementos son descritos por diferentes teóricos como dimensiones que están estrechamente ligadas y son componentes de la persona a los cuales se les debe dar cierto interés para posibilitar el desarrollo individual de una manera integral.

Se han hecho diferentes aproximaciones a la conjunción de las dimensiones del individuo. Una de la más conocida es la definición de salud: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Organización Mundial de la Salud, 1946). Esta definición deja ver que el ser humano tiene que ser considerado un ser biopsicosocial. Tomando en cuenta que la aproximación teórico- práctica de la gerontología es biopsicosocial.

Los adultos mayores tienen necesidades y requerimientos, para que estos puedan ser cubiertos es necesaria una perspectiva más amplia la cual debe contener diferentes áreas de conocimiento que están interrelacionadas. La realidad de la persona está configurada por factores que interactúan entre sí, estos factores pueden ser de orden biológico, psicológico o social.

Dentro de las 3 características principales de la gerontología esta que es esencialmente interdisciplinar (Laforest, 1991).

Un enfoque interdisciplinar en el estudio de envejecimiento, engloba a ciencias como la geriatría, la gerontología social, la biología del envejecimiento y todas aquellas ciencias y disciplinas que tienen por objeto el estudio científico del envejecimiento, cualesquiera que sean los contenidos, variables o factores que influyan, tanto si se refieren al envejecimiento individual como al social.

Factores sociales

Cuando hablamos de factores sociales, nos referimos a todo aquello que está inmerso en la dimensión social del individuo y los cuales tienen una relación para la construcción del proyecto de vida de las personas.

Los factores sociales están determinados por las relaciones interpersonales, en otras palabras la pertenencia a grupos sociales, y la familia.

Dentro de estos factores encontramos los económicos los cuales tienen una estrecha relación en cuanto al trabajo, la jubilación, y la vivienda. Que a su vez se ve afectado o beneficiado por el nivel educativo donde interviene la alfabetización y la profesionalización.

También podemos encontrar todo lo referente a lo cultural, es decir la región geográfica, las características, y el contexto social o poblacional, en la cual estuvo inmersa la persona durante su desarrollo o bien a lo largo de su vida.

A un nivel más macro podemos hallar algunos aspectos políticos, y de los cuales emergen algunos programas de apoyo para el desarrollo de la población.

Factores psicológicos

En los factores psicológicos interviene todo lo que conforma la psiquis del individuo y podemos denotar los aspectos personales tales como el autoconcepto, la autoestima, la autonomía, el carácter, la personalidad, la inteligencia emocional, los procesos de cognición y toma de decisiones. Estos permiten la conformación del individuo y su actuar, en relación y adaptación con el medio.

Factores biológicos

Algunos determinantes del individuo con su proyecto de vida en el aspecto biológico, son el estado de Salud, que en relación directa con el proyecto de vida lo define la enfermedad, dependencia o discapacidad que no permita el desarrollo de algunas actividades específicas; estos son algunos de los factores que puede determinar la construcción o deconstrucción del proyecto de vida.

Para la construcción de un proyecto de vida se deberán de tomar en cuenta los factores biopsicosociales y las herramientas de identificación, así se podrá llevar a cabo la elaboración del proyecto. Por esto es que a continuación se presentan una tabla donde se identifican estos factores influyentes en el proyecto de vida de Gloria y María Luisa, de acuerdo a los datos que nos proporcionaron durante la investigación.

Nota: los nombres de las adultas mayores se cambiaron por seguridad y resguardo de su integridad.

Dimensión social: Familia	
<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
Nací el 5 de enero de 1952. Mi mamá tenía como 26 años, ella era ama de casa. Con Lourdes y Carlos me llevaba muy bien, a los 15 días de nacido a Carlos se le reventó el oído y quedo sordo. 1959- Nace mi hermana Gaby, y toda mi vida cambio porque ella fue la	1925- Yo cumplí 4 años el 7 de octubre, era una abuela linda y me quería mucho, ella murió el 16 de octubre del mismo año. 1938- Mi hermana ya tenía novio, se fue con él por qué era casado, se tuvo que divorciar y fuimos a Campeche para que se casara. Mi papá era un hombre de un muy mal carácter, no era

Dimensión social: Familia	
<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
<p>preferida de mi papá porque él decía que ella había traído una torta bajo el brazo, eso fue porque a mi papá le dieron trabajo en México para la realización del metro. Y todo lo que hacía si Gaby estaba bien pero no lo mío, ella nunca me quiso.</p> <p>Mi mamá me aceptaba de regreso en mi casa porque no se quería quedar sola, ella me aceptaba por necesidad y yo regreso por No tener trabajo, ni a donde ir.</p> <p>Mi mamá nunca me favoreció, a mi manera de pensar siento que me faltó mucho apoyo de ella, ella veía que mi papá me pegaba y no metía las manos para defenderme, me faltó mucho cariño de su parte.</p>	<p>pegalón pero si era enérgico.</p> <p>1939- Nace mi sobrina Cynthia.</p> <p>1940(aproximadamente) - Por esas edades. Fui a ver un doctor porque me dolía mucho la panza y no sé qué tenía, me vio, me revisó y me dijo: “Con la mala noticia de que usted no va poder tener hijos”.</p> <p>Dijo mi mamá “pues ni modo no te casaras, si no vas a poder tener hijos, que caso tendrá”.</p> <p>Cuando me dijo mi marido que nos íbamos a casar se lo dije: “no puedo tener hijos”.</p> <p>Pues nos aguantaremos me dijo. Así que me cayó bien porque mi idea era que no podía tener hijos, y pues yo quería casarme pero no iba poder, porque no iba poder hacer una familia.</p> <p>1949- Boda por el civil en diciembre.</p> <p>1950- En enero me case por la iglesia.</p> <p>En noviembre nació Lourdes, a los 10 meses de que me casé.</p> <p>1951- Cuando supe que estaba embarazada otra vez, no me causó</p>

Dimensión social: Familia	
<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
	<p>alegría. Yo si quería más, pero no tan seguido.</p> <p>1969- Primer infarto de mi marido.</p> <p>1974- Mi papá muere y quisimos que mi mamá no se quedara sola, ella si no tenía quien la ayudara. La quiso ayudar mi hermano que era una bellísima persona, la quiso llevar a su casa y mi cuñada no estuvo contenta; no le gusto. Con mi hermana no quiso estar tampoco, yo me la quise llevar conmigo. Ella dijo que no quería estar sola. Entonces fue a una casa de reposo chica como de 8 o 10 personas, estaba contenta mi mamá, ahí se quedó hasta el final. Yo iba, dos veces a la semana, iba yo a recogerla, la llevaba a comer a la casa, algunas veces a dar una vuelta y la regresaba. Pero mi mamá era muy buena persona, muy adaptable.</p> <p>1979- Muere mi mamá del corazón, tenía asfixia y ya no podía respirar.</p> <p>1988- Segundo infarto, fue definitivo porque murió, era diabético le tuvieron que hacer una operación de una cosa que tenía en la ingle debido al infarto,</p>

Dimensión social: Familia	
<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
	<p>para mí que se le complico con neumonía, la pantalla del aparato que tenía conectado comenzó a sonar, se lo llevaron y ya no regreso. Murió a las 8 de la noche de ese mismo día. Se me acabo la vida cuando murió. No pensaba como iba ser mi vida sin mi esposo.</p> <p>2014- Vivo con Gloria, porque las otras hijas, con ellas no cuento para nada, gracias a mi sobrina es que sigo aquí.</p> <p>Y me siento triste por la muerte de mi hijo.</p>

Análisis de la vida familiar:

Gloria:

Nos estamos enfrentando a que su familia nuclear, fue compuesta por sus padres y por dos hermanas y un hermano.

Su relación con su padre fue la más conflictiva, al grado de ocasionarle inseguridad en sí misma, que hasta la fecha, ella continua reflejándola. Con la madre presenta apego ya que la madre no quiere estar sola, y Gloria esta con ella por la estabilidad económica que la madre representaba. Y con las hermanas existe intolerancia, solo con su hermano (finado) era con él podía convivir. Actualmente solo vive con su madre.

María Luisa:

Nace en una familia nuclear conformada por sus padres, una hermana y un hermano. Su padre era de carácter fuerte. Su madre era su apoyo, sus hermanos estaban alejados de la familia, cumpliendo sus proyectos personales.

Podemos observar que desde muy temprana edad, se enfrentó a la muerte con el fallecimiento de su abuela; que ella lo tiene muy presente. Posteriormente se enfrenta con el fallecimiento de sus seres queridos, primero el de su padre; a su vez enfrentarse a la decisión que su madre, toma al entrar a una casa de reposo y a su muerte.

Y vivir la enfermedad y muerte de su esposo. Que sumado a esto actualmente se encuentra deprimida por la muerte de su hijo.

La señora María Luisa, forma una nueva familia a los 24 años, a pesar de que le había dicho que no podía tener hijos, su esposo así acepto casarse con ella.

A los 10 meses de casada ella concibió a su primera hija; al año ½ d este suceso concibe a Gloria de la cual ella no estuvo feliz, ya que no la esperaba tan pronto.

Dimensión social: Relaciones interpersonales	
<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
Con mis compañeritos jugaba al avioncito y la reata. Mi mejor amiga era Paty Prieto, ella vivía en los mismos condominios que yo. Mis noviazgos empezaron ya grandes. 1983-Tuve una relación con Emilio, me embarace de él, pero aborte en 1984, porque su familia era diabética y no	1934- Yo era íntima amiga de Nora, su mamá y mi mamá se pusieron de acuerdo para que fuéramos a un baile; eso de mi vida, todo eso lo pase muy bonito y de casada también. 1942- Me dejo venir mi papá, a México con mi hermana, a como me divertí yo en esa temporada, me presento mi hermano a un montón de muchachitas

Dimensión social: Relaciones interpersonales

<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
<p>quería que se enterara mi papá, y además me salió maricon me dijo que había tenido relaciones con su mejor amigo.</p> <p>1994- Manuel, era muy bueno conmigo con el dure dos años, lo deje porque era alcohólico y muy enojón, sobre todo cuando le hablaba su ex, para pedirle dinero.</p> <p>1999- Baltazar lo conocí en el club Terrazas, él también era alcohólico y me cansé de solo atender a sus amigotes, él se murió dos años después que terminamos, le dio un infarto.</p> <p>Actualmente estoy con Jorge aquí en la casa, es maravilloso estoy feliz con él.</p> <p>Mi cuñado Enrique quería que me acostar con él, y me hermana si creyó que me acosté con él , porque él le dijo que había tenido relaciones con el cuándo no.</p>	<p>de mi edad y nos divertíamos.</p> <p>1945- Conocí a mi marido en un pueblito cerca de Progreso, que se llama Chicxulub; rumbo al crucero se asoma el muchacho y me dice: “¿Tu eres Marilú?” Si, le digo, ¿y tú quién eres? “Yo soy José, no te acuerdas de mí, tu ibas a casa de tu tía María allá en México”.</p> <p>El 4 de octubre, es aniversario de la fundación de Campeche, debería de ver a cuanta gente conocemos allá. Me fui con mi hermano al baile de Campeche, ahí estaba en primera fila, me vino a sacar a bailar, toda la noche bailo conmigo. Y entonces le dije, donde estaba yo trabajando y de repente el día menos pensado ya me estaba esperando allá en mi trabajo.</p> <p>1946- Vamos a ver a las amigas, Bertha Lulú y Hermelinda, estábamos con ellas recontentas, nos invitaron a merendar, terminamos, después estábamos esperando el camión de pura casualidad, el (José) había ido a ver a una persona nos llevó en el taxi hasta la casa; ya vio donde vivíamos.</p>

Dimensión social: Relaciones interpersonales	
<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
	<p>De ahí fue cuando ya lo vine aceptando. Me siguió yendo, a ver al trabajo.</p> <p>1947- Me hice novia de él, dos años más o menos fuimos novios. Ya salía con mi esposo, íbamos a comer, al cine, a bailar.</p>

Análisis de relaciones interpersonales

Gloria:

Podemos observar que Gloria a pesar de no tener la atención de sus hermanos, ella logra adaptarse a su medio social, teniendo amigos desde muy pequeña; conservando una gran amistad que tuvo con Paty Prieto. Tuvo varios noviazgos, aunque a partir de su juventud se enfrenta a tener relaciones amorosas conflictivas, que la alojan en brazos de la madre, formándole así una dependencia.

María Luisa:

María Luisa teniendo una educación tradicionalista de la época, su vida social era dirigida por sus padres ya que ellos decidieron en algún momento sus amistades; a ella le gustaba mucho bailar, ir y organizar reuniones; dentro de estas actividades que le gustaba realizar, en diferentes ocasiones coincide con el que luego llegó a ser su esposo. Ya casada continúa con sus actividades sociales pero ahora con su esposo, el cual siempre intentaba complacerla.

Dimensión social: Grupos sociales	
<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
	1959- Tenía un grupo de amigas que íbamos a las casas, nos reuníamos y pues nos la pasábamos muy bien, tenía un grupo cada semana y otro cada mes.

Análisis: Grupos sociales

Teniendo en cuenta que a la señora María Luisa le gustaba tener una vida social activa, forma o crea dos grupos de amigas para distraerse.

Dimensión social: Económico	
<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
<p>Nuestra economía era mala cuando yo nací, mal, en aquel entonces mi papá si tenía trabajo su trabajo estaba en Tonalá y no era un trabajo estable si no nada más por un tiempo y después se regresó.</p> <p>Hasta que nació mi hermana Gaby, nuestra economía fue mejor ya que mi padre encontró trabajo en México para realizar el metro.</p> <p>Mi economía fue regular a pesar de que yo trabajaba por eso dependía más de</p>	<p>Desde mi infancia, siempre tuve una estabilidad económica, por lo que siempre tuve lo quise, nunca me preocupe por tener un ahorro. Ya casada me enfrente problemas económicos, teníamos lo necesario. Por eso, ahora estoy así.</p> <p>Desde que se enfermó mi esposo comenzamos a tener problemas económicos muy fuertes, al grado que con su muerte tuvimos que vender la casa.</p> <p>1998- Mérida un conocido me dijo”</p>

Dimensión social: Económico	
<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
mis padres en esa cuestión del dinero.	<p>¿traes dinero?” y yo le dije “sí” y pues me conto de cómo invertirlo, él se encargaba de eso, así lo hicimos y estábamos muy bien.</p> <p>2014- Como no entraba dinero. Todo se nos fue, que todavía nos deben y eso no creo que los vaya a pagar esa señora, del carro. Es una mala mujer.</p>

Análisis: Economía

Gloria:

Desde su nacimiento sus padres tuvieron problemas económicos, y a partir del nacimiento de su hermana su economía mejora. Esto conlleva a que su hermana Gaby sea la preferida de su padre. Gloria es dependiente de la economía de sus padres a tal grado que al fallecimiento de su padre y la pérdida económica, se encuentra viviendo junto con su madre en la casa de la tercera edad.

María Luisa:

Desde pequeña María Luisa tuvo una economía que le permitía pertenecer a un grupo de personas con alto poder adquisitivo. Al casarse es cuando se enfrenta con problemas económicos, pero que le permiten cubrir sus necesidades, ella deja en manos de su esposo toda la responsabilidad económica, a tal grado que con su enfermedad y muerte se deja influenciar por otras personas llevándola a la quiebra total, teniendo así la necesidad de vivir con su hija Gloria en la casa de la tercera edad de Pachuca, Hidalgo.

Dimensión social: Trabajo	
<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
<p>Yo trabajé porque mi papá me mandaba a trabajar para que yo tuviera algo que hacer, trabajé en una boutique-Paris Londres, Bodega Aurrera, Boutique- BeBy y como masajista en el Club Terrazas.</p> <p>Recibo pensión del seguro social, por mis trabajos que coticé IMSS. Me salía de ellos porque nos cambiábamos de casa o Estado, y pues mis novios no me dejaban trabajar.</p>	<p>1945 a 1949-Trabajé 4 años en la secretaría de agricultura. Me casé, ya deje de trabajar, yo le decía a mi marido “yo sigo trabajando para ayudarte” y no quiso.</p>

Análisis: Trabajo

Gloria:

Los trabajos de Gloria fueron temporales, todos ellos fueron como empleada, donde recibía poco salario, esto lo porque su padre la mandaba a trabajar, pero ella siempre busco la forma de no hacerlo teniendo parejas que no le permitían trabajar.

María Luisa:

Se enfrenta al campo laboral, solo por ejercer su carrera, ya que su economía era muy buena. Al casarse su esposo no le permite continuar trabajando, quedándose así como ama de casa con una economía estable y buena.

Dimensión social: Religión	
<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
Católica	Católica

Dimensión social: Región geográfica	
<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
Nací en Campeche	Nací en Campeche y mi esposo también era de Campeche.

Análisis: religión y región geográfica

Gloria:

Católica, nacida en Campeche.

María Luisa:

Católica, nacida en Campeche, se observa una gran identificación con el marido debido a que ambos son nacidos en Campeche.

Dimensión social: Nivel escolar	
<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
Iba a un jardín de niños que se llamaba campanita. A los 4 años, luego entre ala primaria “Oxford”. A los 7 años, estuve en esa escuela hasta tercero de primaria, luego entre al club de león ahí termine mi primaria y luego hice mi	Fui a la escuela en Mérida, la primaria, la secundaria y luego me pase a estudiar comercio para secretaría. 1940- Debo haber estado estudiando comercio. 1941- Mi hermano ya estaba en México

Dimensión social: Nivel escolar	
<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
secundaria en la secundaria 8. 1970- empecé a estudiar para secretaria, como mi mamá.	estudiando medicina, no le gusto; dejo de estudiar y se puso a trabajar

Análisis: nivel escolar

Gloria:

Tuvo una preparación básica, técnica, que le dio la oportunidad de relacionarse con otras personas e identificarse un poco más con su madre.

María Luisa:

Tuvo una preparación básica, y técnica, que le dio la oportunidad de relacionarse con otras personas y enfrentarse al área laboral aunque no por mucho tiempo.

Dimensión social: Programas de apoyo	
<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
Recibo una pensión por parte del seguro social, lo recibo porque trabaje.	2012- Recibo pensión para adultos mayores, cada dos meses.

Análisis: Programas de apoyo

Gloria:

Gracias a su trabajo logra tener una pensión por parte del seguro social.

María Luisa:

Por su edad recibe una pensión del gobierno del Estado de Hidalgo.

Dimensión social: Programas de apoyo	
<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
Recibo una pensión por parte del seguro social, lo recibo porque trabaje.	2012- Recibo pensión para adultos mayores, cada dos meses.

Análisis: programas de apoyo

Gloria:

Gracias a su trabajo logra tener una pensión por parte del seguro social.

María Luisa:

Por su edad recibe una pensión del gobierno del Estado de Hidalgo.

Dimensión Psicológica: Violencia psicológica y física	
<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
<p>Entre los cinco o seis años, al ponerme mis patines, nos dijeron que podíamos jugar con los patines en el departamento y como yo no sabía andar en patines me caí mi padre salió y me regañó. También les llegaba a pegar a mis hermanos pero me pegaba más a mí.</p> <p>Nunca tuve esa confianza para hablar con mi mamá mejor hablaba con mis amigas.</p>	

Dimensión Psicológica: Violencia psicológica y física	
<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
<p>Mi mamá nos regañaba por travesuras casi no me pegaba.</p> <p>Yo no fui feliz, porque mi papá era muy regañón.</p> <p>Lo que le reprocharía a mi mamá sería que no tenía la confianza de hablar con mi papá para decirle que no me pegara y hablara conmigo. Mi mamá me molestaba también me echaba más mala vibra, no me daba confianza y en la actualidad sigo sin esa confianza con ella. A mis hermanas porque no fueron buenas hermanas siempre me reprochaban todo y nunca me apoyaron en nada.</p>	

Análisis: Violencia psicológica y física

Gloria:

Sufrió maltrato físico y emocional por parte de su padre, emocional por parte de las hermanas y su madre, a la fecha tiene que padecer la indiferencia de sus hermanas y los reproches de su madre.

Dimensión Psicológica: Carácter	
<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
No, no tengo carácter ya ves lo que me sucedió con mi cuñado, si yo hubiera tenido carácter no se hubiera aprovechado de mí.	Soy muy poco enérgica, casi no tengo esa rudeza. Soy muy débil. No creo tener mucha voz de mando. Soy como mi mamá, mi mamá tenía el carácter muy débil, siempre terminaban convenciéndola, siempre cedía. Por ejemplo mi papá era muy enérgico y mi esposo también; pero eran buenos. Yo soy muy noble. La verdad que si soy muy noble.

Análisis: Carácter

Gloria:

Su carácter se formó con mucha inseguridad y con miedos.

María Luisa:

Se define como una persona noble, agradable, amable, y muy confiada, con un carácter débil. E intenta ser independiente.

Dimensión Psicológica: Personalidad	
<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
Soy muy retraída e insegura, porque mis papás, nunca me dieron esa confianza.	Soy muy agradecida, intento estar bien. Soy noble, soy agradable, amable, y aunque intento que no, soy muy confiada. Intento cuidar de mí para no

Dimensión Psicológica: Personalidad	
<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
	estar tan mal de más grande, no quiero dar molestias.

Análisis: Personalidad

Gloria:

Se forma retraída, por la falta de apoyo de los padres.

María Luisa:

Se considera noble, confiada, agradable. No le gusta dar molestias a nadie.

Dimensión Psicológica: Toma de decisiones	
<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
No, porque tengo miedo de equivocarme y que me reprendan. Las decisiones las toma mi mamá o la licenciada.	No tomo las decisiones yo, siempre se lo dejo a otras personas.

Análisis: toma de decisiones

Gloria:

Por las represiones que tuvo de niña, ella no se atreve a tomar decisiones sin la aprobación de otras personas.

María Luisa:

No sabe tomar decisiones esto se lo deja a otras personas.

Dimensión Psicológica: Autoestima	
<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
Muy baja, porque mis papás no me dieron la confianza que necesite.	Antes me veía como una persona muy guapa, linda, agradable, con mucha energía. Pero ahora estoy vieja, ya no puedo hacer cosas que antes, ya no estoy con nadie, solo con Gloria. Yo no sé cuánto esté aquí, pero Gloria tiene la responsabilidad de estar a mi lado. Ella tiene que estar conmigo, hasta que me muera.

Análisis: Autoestima

Gloria: Su autoestima es muy baja ya que no tuvo el suficiente apoyo de su familia.

María Luisa: Anteriormente se veía como una persona muy guapa, linda, agradable, con mucha energía, pero ahora se considera vieja, sola, y que ha perdido funcionalidad.

Dimensión Psicológica: Cognitivo	
<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
Creo que si soy inteligente solo que no tengo el apoyo para mostrarlo.	Claro que sí, soy una persona inteligente en cuanto a la vida cotidiana. A mí lo que me cuesta trabajo aún son las operaciones matemáticas, pero lo de más si lo puedo hacer aun.

Análisis: Cognitivo

Gloria:

Sabe que es inteligente solo que la falta de apoyo familiar desde niña, le hace dudar.

María Luisa:

Ella considera que su estado cognoscitivo está funcionando activamente.

Dimensión Psicológica: Inteligencia emocional	
<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
Pues me cuesta mucho expresarme, por lo mismo que no me dieron confianza cuando niña, guardo muchos rencores porque no me atrevo a enfrentar a mis hermanas. Hasta ahora que bueno e trato de hablar con mi mamá pero no gano nada.	Hago un esfuerzo de pensar las cosas antes de hablar. De verdad que yo hago un gran esfuerzo por no decir cosas malas o que sean hirientes, pero Gloria siempre habla de lo mala que soy por permitir que su papá la tratara mal.

Análisis: Inteligencia emocional

Gloria:

Por la falta de confianza ella atenido que guardar sus sentimientos, y evitar el afrontamiento con sus hermanas y/o familiares

María Luisa:

Piensa bien las cosas antes de hablarlas, logrando controlar sus emociones.

Dimensión Biológico: Salud	
<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
<p>Me dio hepatitis junto con Lourdes.</p> <p>1965- me extrajeron las amígdalas y a mi hermano también.</p> <p>1993- me quitaron la matriz porque tenía quistes.</p>	<p>1940(aproximadamente) Un doctor me dijo: “Con la mala noticia de que usted no va poder tener hijos”.</p>

Análisis: Salud

Gloria:

Cuando niña se enfrenta a los problemas de salud, que cualquier otro niño pudo a ver enfrentado.

María Luisa:

Enfrenta un mal diagnostico ya que si pudo tener hijos.

Dimensión Biológico: Discapacidad	
<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
<p>Cuando tenía como un año de edad mi mamá me dejo con la sirvienta, ella se subió a tender cuando me caí de las escaleras, y desde entonces tengo como un pequeño retraso, quizás por eso no me aceptaba mi papá.</p>	<p>2014- Yo no oigo estoy operada del oído izquierdo, solo escucho del derecho.</p> <p>Para que me pongan mis dientes, no tengo mucho interés, ya por mi edad. No sé cuánto tiempo tenga yo para vivir, tal vez un día u ocho días, no sé cuánto vaya yo a vivir.</p>

Análisis: Discapacidad

Gloria: Presenta una discapacidad desde pequeña, al caerse de unas escaleras, situación que la deja renga del pie izquierdo, y secuelas de retraso mental, factores por los cuales ella cree que son el motivo de que su padre y hermanas la rechazaran. Aunado a eso presenta sordera hereditaria por parte de la madre.

María Luisa: pensaba que no podría ser madre, que tenía la incapacidad de concebir un hijo debido a algún problema biológico, que no le fue explicado en su momento. Actualmente padece una discapacidad visual y auditiva, la cual no le permite llevar sus actividades adecuadamente.

Dimensión Biológico: Dependencia	
<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
De la caída quede mal de mi pierna, por eso uso bastón. Y uso aparato auditivo porque tengo una enfermedad hereditaria la mayoría de los familiares de Campeche no escuchan, no recuerdo como se llama la enfermedad.	Necesito apoyo para llevar mi vida, porque no puedo salir sin ayuda por mis problemas de vista.

Análisis: Dependencia

Gloria:

Ella depende de un bastón para lograr equilibrio por la falta de función de su pierna izquierda.

Usa auxiliar auditivo, a causa de la pérdida de audición por una enfermedad hereditaria.

María Luisa:

Depende de ayuda para realizar actividades que requiera el salir de su habitación.

Análisis y conclusiones de los factores biopsicosociales, de los cuadros antes expuestos.

Como podemos observar, la vida de la Sra. María Luisa, fue una vida, cómoda, tranquila, logrando sus objetivos, con el apoyo necesario de su familia para ser feliz, los factores biopsicosociales estuvieron a su favor, a pesar que en ellos se muestra algunas caídas, como el tener que enfrentar en más de tres ocasiones la pérdida de sus seres queridos, la pérdida de sus bienes; trata de salir adelante aun pensando en nuevos Proyectos como, el salir de la casa de la tercera edad donde se encuentra ahora y llegar a una mejor casa de descanso como la de su madre.

A diferencia de su hija Gloria, la cual ha fungido como cuidadora de esta hasta el día de hoy, quien también tuvo una vida, tranquila, cómoda, pero los factores biopsicosociales al parecer no estuvieron a su favor, ya que ella no fue feliz, el maltrato físico y psicológico que sufrió por parte del padre, el poco apoyo de su madre y el rechazo constante de las hermanas, aunado al fracaso con sus relaciones amorosas y la pérdida de un bebe, los trabajos mal remunerados y la pérdida constante de ellos, sumado a los cambios regulares de lugar de residencia, la han llevado a tener una vida llena de rencores, con muy baja autoestima e inseguridad, siempre culpando a su familia de sus fracasos en la vida, lo único que en la actualidad la tiene "feliz" es el pensar en el proyecto de vida que tiene junto a su actual pareja que al igual que ella vive en la casa de la tercera edad. Ambos desean salir del lugar donde se encuentran viajar a los Ángeles California y vivir felices.

Los factores biopsicosociales, no les afecto o favoreció por igual a la Sra. María Luisa ni a su hija Gloria, tomando en cuenta que estas han vivido juntas 62 años (edad de Gloria), las bases sociales, biológicas, y psicológicas que desde niñas

tuvieron, marco la diferencia entre ellas, ambas tuvieron un padre estricto, pero el de Gloria la golpeaba, María Luisa tuvo el apoyo y cuidado de su madre y hermanos, en cambio Gloria fue rechazada por ellos, María Luisa tuvo un marido que para ella fue ejemplar, Gloria nunca pudo casarse y sus relaciones amorosas fueron traumáticas para ella, ¿pero que las une a las dos? nos atreveríamos a decir que, el amor de madre e hija, no, la realidad es otra, las une, a palabras de Gloria “la necesidad de tener apoyo económico, una estabilidad, un lugar donde llegar, por parte de su madre la necesidad de tener compañía, ya que ella no quiere estar sola y sus hermanas nunca han querido hacerse cargo de su madre”. Con esto podríamos decir que los factores biopsicosociales afectan de diferente forma a las personas aunque estas vivan de cierta manera las mismas situaciones.

Ya que hemos analizado los factores biopsicosociales que afectaron o no en la realización del proyecto de vida de las adultas mayores en estudio, veamos como ellas llevaron a cabo las herramientas de detención del proyecto de vida.

Herramientas de identificación del proyecto de vida

Misión personal: es esa fuerza motivadora capaz de guiar nuestras acciones superando nuestros propios límites. Refleja nuestras aspiraciones y deseos más profundos. No plantea metas a alcanzar, sino que indica un sentido hacia donde queremos dirigirnos. Y cuando lo plasmamos por escrito en un “ENUNCIADO de MISION PERSONAL”, asumimos implícitamente un compromiso (Molina, s. f.).

Visión: es ver un estado futuro con el ojo de la mente. La visión es imaginación aplicada, o sea, es dirigir y potenciar nuestra creatividad, implica aprovechamiento de nuestra inspiración, es la capacidad de visualizar. (Muckenhirn, 2009).

Metas: son objetivos y medidas utilizados para dirigir esfuerzos y evaluar los procesos para identificar el grado de avance o mejora obtenidos (Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, s.f).

Triunfos y logros: acción o efecto de conseguir o alcanzar lo que se intenta o desea (Real Academia Española, 2001).

Anhelos. Ansia o deseo vehemente de conseguir algo. (Real Academia Española, 2001).

Errores: Acción desacertada o equivocada. (Real Academia Española, 2001).

Expectativas: el deseo de producir un resultado o acontecimiento determinado, Nos permiten diseñar nuestra vida, influyen en nuestro comportamiento y están condicionadas por nuestras creencias, sean estas expansivas o limitantes. La ausencia de expectativas conduce a la desesperanza, apatía, impotencia, ausencia de mérito, insatisfacción, incapacidad de liderar nuestra vida, nuestras creencias son limitantes (Noli, 2012).

Intereses: Inclinação del ánimo hacia un objeto, una persona, una narración, etc. (Real Academia Española, 2001).

Teniendo en cuenta estos conceptos de las herramientas de identificación del proyecto de vida, caracterizamos la evolución de dichas herramientas en visualización de los proyectos de vida de la Gloria y María Luisa.

Evolución de las herramientas de identificación del proyecto de vida.

Etapa de vida: Niñez- anhelos, expectativas de vida e intereses	
<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
<p>Anhelos: Estudiar para educadora o gastronomía. Anhelaba el cariño de mi padres y mis hermanos.</p> <p>Expectativas de vida: En ese momento no lo pensaba, ahora que me doy cuenta, me hubiera gustado tener una mejor carrera, ahorita ya como estoy tendría una mejor pensión que la</p>	<p>Anhelos: Mi hermano quería ser doctor desde chiquito y mi hermana siempre quería cuidar niños. Yo soñaba en algún día casarme.</p> <p>Expectativas de vida: Estar con mis padres, no necesitaba nada más, con ellos yo tenía todo.</p>

Etapa de vida: Niñez- anhelos, expectativas de vida e intereses	
<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
que tengo ahorita. Intereses: Jugar, me salía a jugar quemados, la riata, solo pensaba en jugar.	Intereses: Jugaba sirenita de la mar, eran juegos muy inocentes, escondidas, a que tenía mis bebés, cebollitas.

Análisis de anhelos, expectativas de vida e intereses: Niñez

Gloria: Le hubiera gustado tener una mejor carrera, y el cariño de su familia.

María Luisa: Durante su infancia soñaba en casarse, tenía todo lo que necesitaba y quería al lado de sus padres, sus intereses eran los juegos.

Etapa de vida: Pubertad (10-14 años)- anhelos, expectativas de vida e intereses	
<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
Anhelos: Tener novio. Expectativas de vida: Nada, solo me dedicaba a nadar y a jugar, nunca me dijeron que estudiara, solo me dedicaba a nadar, a mí me hubiera gustado tomar clases de algo. Intereses: Bailar, me encantaba bailar.	Anhelos: Anhelaba tener una familia y ser como mis padres, ellos eran mi ejemplo a seguir. Expectativas de vida: Pensaba en casarme, yo veía a mis papás y era mi ilusión. Intereses: La escuela, la gramática, la ortografía, historia natural y aparte jugaba.

Análisis de anhelos, expectativas de vida e intereses: Pubertad (10-14 años)

Gloria: Le interesaba tener novio, nadar y divertirse, vivir el momento.

María Luisa: En su pubertad admiraba a sus padres y anhelaba casarse y tener una familia como la suya. Sus intereses iban encaminados a la literatura, le

gustaba la gramática, la ortografía y la historia natural; y continuaba divirtiéndose con juegos.

Etapa de vida: Adolescencia (15-19 años) anhelos, expectativas de vida e intereses	
<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
<p>Anhelos: No tenía anhelos. Quería el cariño de mis padres y hermanos.</p> <p>Expectativas de vida: Nunca lo pensé, jamás pensé en cómo sería mi futuro. Seguir estudiando, realizarme en la vida.</p> <p>Intereses: Salir con mis compañeras a comer un helado e irme de pinta al cine.</p>	<p>Anhelos: Mi anhelo era venir a vivir a México.</p> <p>Expectativas de vida: Yo creía que seguiría todo igual, que estaría con mis papás o con un esposo, y que no tenía la necesidad de trabajar.</p> <p>Tener novio, yo quería para mi vida la boda.</p> <p>Ser muy feliz, que me casaría y tendría todo.</p> <p>Intereses: Yo ya bailaba, íbamos a las fiestas, cumpleaños de las amigas, no siempre eran fiestas también reuniones de pláticas, de juegos, de alguna cosa así.</p>

Análisis de anhelos, expectativas de vida e intereses: Adolescencia (15-19 años).

Gloria: Solo deseaba el cariño de su familia, y divertirse, vivir el momento.

María Luisa: Durante su adolescencia, ella anhelaba vivir en México, veía sus necesidades cubiertas, incluso si no viviera con sus padres, ya que pensaba que cuando se casara tendría felicidad y todo lo que necesitaba; le gustaban algunos juegos, las pláticas y los bailes.

Etapa de vida: Juventud (de los 20 a los 24), anhelos, expectativas de vida e intereses	
<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
<p>Anhelos: Tener novio, divertirme y viajar.</p> <p>Expectativas de vida: Tener un novio con el que pudiera casarme y así no tener que trabajar.</p> <p>Intereses: Trabajar y ya no depender tanto de lo que me daban mis papás.</p>	<p>Anhelos: Casarme pero no me casé enamorada, me casé por que él insistió, ya después comprendí que era bueno. Yo no me veía con él, pero era muy esplendido, nos dio todo lo que pudo, desde paseos, comida, vestidos, viajes. Todo nos dio, yo tenía mi coche, el también y hasta mi hijo.</p> <p>Expectativas de vida: Ya de casada tener un hijo, y otros pero no tan rápido.</p> <p>Intereses: Comenzaba a trabajar, tenía otras amiguitas, mi vida ya era diferente y tenía más dinero, el ambiente ya era otro. Me gustaba mi trabajo y me mantenía distraída. A los 21 años, ya salía con mi esposo, íbamos a comer, al cine, a bailar. Ya pensaba en casarme con él, y el propósito de casarme con él era tener una casita.</p>

Análisis de anhelos, expectativas de vida e intereses: Juventud (de los 20 a los 24).

Gloria: Deseaba tener novio, divertirse, trabajar para no depender de sus padres. Vivir el momento.

María Luisa: Comenzaba a trabajar, tenía otras amigas, más dinero, se mantenía distraída y le gustaba su trabajo. Salía con su esposo, iban a comer, al cine, y a bailar y comenzaba pensaba en casarme con él, y formar un hogar.

Etapa de vida: Adulthood (de los 25 a los 59 años), anhelos, expectativas de vida e intereses, metas.	
<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
<p>Anhelos: Haber podido sobre salir, me hubiera gustado haber sido un poco más alegre y más abierta con mis padres y mis hermanos y que ellos también hubieran sido más abiertos. Con mis novios: Emilio era casarme, tener montón de hijos, pensaba ser buena madre, trabajar. Manuel era tener una vida bonita, sin problemas, pasear, e ir al cine. Baltazar realizarnos como pareja, salir a comer, pasear, visitar a su mamá y a la mía. Vivir tranquila.</p> <p>Expectativas de vida: Haber estudiado.</p> <p>Intereses: No hacía nada más que trabajar, lo que repercutió en mi vida ya que me hubiera gustado estudiar más y sobre salir.</p> <p>Metas: No tenía metas.</p>	<p>Anhelos: Eran ya pasarla con mi familia, pasear por todos lados, ir a mi tierra. A mí me hubiera gustado irme a vivir a otro lado, incluso yo quería regresar a mi tierra.</p> <p>Expectativas de vida: Yo quería que estudiaran mis hijos, a mi hija la grande la tenía en un colegio muy bueno donde salían ya hablando inglés; yo quería que siguiera ahí pero se fue a estudiar para educadora.</p> <p>Intereses: Tenía un grupo de amigas que íbamos a las casas, nos reuníamos y pues nos la pasábamos muy bien, tenía un grupo cada semana y otro cada mes.</p> <p>Metas: Pues ya casada, tener más hijos y tener un lugar más agradable para vivir, tener mi casa bien arreglada, más grande.</p>

Análisis de anhelos, expectativas de vida e intereses, metas: Adulthood (de los 25 a los 59 años)

Gloria: Le hubiera gustado estudiar más, para sobresalir, tener más comunicación con su familia y que ellos también se comunicaran más con ella. Casarse y formar una familia con muchos hijos, viajar divertirse.

María Luisa: En su adultez sus metas eran tener más hijos, darles una buena educación y estar con ellos, viajar y tener su casa bien arreglada y más grande. Tenía dos grupos de amigas que se reunían.

Etapa de vida: Vejez (a partir de los 60 años) anhelos, expectativas de vida e intereses, metas.	
Gloria	María Luisa
<p>Anhelos: Encontrar la felicidad al lado de Jorge, salir de aquí. Con Jorge anhelo irme a los Ángeles y llevarme a mi mamá o vivir en el Chico, pero fuera de la institución.</p> <p>Expectativas de vida: Dejar la institución, desaparecer.</p> <p>Intereses: Estar con Jorge y que mi madre estuviera mejor atendida en otra institución.</p> <p>Metas: Salir de la institución y viajar a los Ángeles.</p>	<p>Anhelos: Comprar una casa, para Gloria y para mí.</p> <p>Expectativas de vida: Me gustaría irme a vivir a otro lugar, donde me atiendan mejor y tenga más libertad.</p> <p>Intereses: Salir a comer los domingos comida de mi tierra, nos dábamos gusto comiendo y barato lo principal.</p> <p>Metas: Pero ya cuando él murió, mi plan fue comprar otra casa.</p>

Análisis de anhelos, expectativas de vida e intereses, metas: Vejez (a partir de los 60 años)

Gloria: Encontrar la felicidad con su actual pareja, viajar a los Ángeles y llevarse a su madre. Dejar la institución donde se encuentran viviendo, ser feliz. Que a su madre, sea transferida a otra institución gerontología para ser mejor atendida.

María Luisa: La vida cambio con la muerte de su esposo, bajo el nivel de vida que tenía, ya no le era fácil ponerse a trabajar. Su meta y anhelo era comprar una casa. Y llegando a la casa de la tercera edad debido a su carencia económica; lo que más le gustaba hacer era ir a comer la comida que hacían en su lugar de origen.

Etapa de vida: misión, visión, triunfos, anhelos, metas errores, expectativas	
<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
<p>Misión: No tenía misión.</p> <p>Visión: Solo me he dejado llevar por el momento que vivo.</p> <p>Triunfos y logros: Haber terminado mi carrera de secretaria y estar con Jorge.</p> <p>Anhelos: Salir de la casa de la tercera edad, heirme a vivir con Jorge a los Ángeles.</p> <p>Metas: Vivir con Jorge aunque sea en la casa de la tercera edad.</p> <p>Errores: No tener suficiente confianza con mis padres y hermanos y no haber estudiado otra carrera que me permitiera ser aceptada por mi familia.</p>	<p>Misión: Casarme, cuando me case, formar una familia era todo lo que quería.</p> <p>Visión: No tuve visión, deje que me llevara la corriente.</p> <p>Triunfos y logros: Mi familia y mi casa.</p> <p>Anhelos: Vivir la vida como antes. Disfrutarla.</p> <p>Metas: Tener mi esposo, mi familia y mi casa.</p> <p>Errores: Pienso que eso del proyecto no lo hice, nunca, no pensé en mis necesidades desde el principio, sino que todo lo hice mal, no hice el plan de mi vida; tal vez las cosas serían muy diferentes en estos momentos. Mi primer error fue que antes de que muriera mi marido no se debió vender la casa. Por mi descontento el otro error fue salirme de Mérida. Y el último y el que termino con mi vida fue venirme a</p>

Etapa de vida: misión, visión, triunfos, anhelos, metas errores, expectativas	
<i>Gloria</i>	<i>María Luisa</i>
Expectativas: Casarme y ser feliz.	Pachuca. Expectativas: Mis expectativas eran tener un hogar, ir de acuerdo a lo que va surgiendo en la vida. Creo que mi expectativa de vida siempre fue tener un marido. Y después fue tener un hogar. Ahora es irme de aquí, porque aquí mi vida es muy triste.

Análisis: misión, visión, triunfos, anhelos, metas errores y expectativas.

Gloria: Su misión y visión era solo vivir el momento, su triunfo y logros haber terminado una carrera, y actualmente estar con su pareja. Su mayor anhelo es salir de la casa de la tercera edad donde vivir actualmente e ir se a vivir con su pareja a los Ángeles. Su meta vivir con su pareja no importando donde. Sus errores fueron no tener suficiente confianza con sus padres y hermanos y no haber estudiado otra carrera que le permitiera ser aceptada por su familia. Actualmente su mayor expectativa es casarse y ser feliz.

María Luisa: Su misión, sus expectativas de vida, anhelos, metas, triunfos y logros era casarse y formar una familia en un a casa bonita; disfrutando de la vida. Sus errores fueron no pensar en sus necesidades, no hizo el plan de su vida, piensa que antes de morir su marido no se debió vender la casa, ni debió salirse de Mérida, ni tampoco venirse a Pachuca. Y ahora su expectativa de vida es salir de la casa de la tercera edad.

Análisis y conclusiones de las herramientas de identificación de proyecto de vida, del cuadro antes expuesto.

Gloria: al tener un vida cómoda, estable económicamente, desde su niñez hasta su adultez se dedicó solo a vivir el momento, al grado de no importarle su futuro, ahora que está en la tercera edad, se da cuenta de la importancia de haber tenido un proyecto de vida, terminado una licenciatura, para tener un mejor empleo y estar mejor pensionada, para ella, piensa si hubiera tenido una mejor carrera hubiera sido aceptada por su familia. Actualmente su proyecto de vida es salir de la institución donde se encuentra viviendo y viajar a los Ángeles con su actual pareja. En este sentido la madre esta interpuesta debido a que gloria es la cuidadora primaria, por lo que ese proyecto no puede ser llevado a cabo hasta que su madre fallezca o alguien más la acompañe

María Luisa:

La señora María Luisa tuvo la mayor parte de su vida su economía estable, existen signos desde niña de una proyección de vida: donde sus expectativas de vida se veían regidas por el tener un matrimonio y formar una familia. Y todos los factores que intervinieron en ella desde su corta edad fueron contribuyentes a su formación de dichas expectativas. Todo lo que ella anhelaba era verse en un matrimonio como el de sus padres. Aunque en el momento en que recibe la noticia de que no podría tener hijos su vida denota un cambio muy importante, debido a que rompe con los anhelos que ella tenía; piensa ella que por cuestiones del destino se encontró con el hombre que se convertiría en su esposo, el mismo que dejaría de lado sus deseos de tener hijos para unir su vida con ella; motivo por el cual ella accedió a casarse con él. No se imaginó que pudiera concebir a su primera hija, pero esto le acercaba al mismo rumbo que ella desde pequeña soñaba. Aunque sus siguientes metas iban dirigidas a tener más hijos no quiso que su segundo embarazo fuera tan pronto y fue motivo de que al enterarse de que Gloria ya estaba por llegar a sus vidas ella no se sintiera feliz.

Conforme transcurrió su vida, logro hacer todo lo que deseaba, pero de la misma manera se hizo dependiente económicamente de su esposo, esto en

consecuencia después de la muerte de su esposo desencadenó una enorme necesidad económica, que el dejó insatisfecho a partir de tal acontecimiento.

Durante todas sus etapas de vida a excepción de la vejez, su idea de matrimonio era para toda la vida. Nunca pensó que algún día pudiese faltar su esposo y durante su matrimonio ella veía mucha felicidad y dicha por el hecho de tener lo que quería. Al perderlo muestra una enorme sensación de vacío, por no poder conservar todo aquello que le hacía dichosa. Ahora se da cuenta de algunos errores que cometió, entre los cuales destacan el que ella no es capaz de tomar sus propias decisiones y esto es lo que en suma le ha llevado a una decadencia en su vida.

Capítulo 7

CONCLUSIONES

Contestando la pregunta de investigación, diremos que los factores biopsicosociales que intervienen e interactúan en el desarrollo de un proyecto de vida, al igual que las herramientas de identificación del proyecto de vida, son diversas y se encuentran estrechamente entrelazadas, es decir, una conlleva a la otra.

Estos factores nos permiten distinguir aspectos importantes como la manera en que se constituye la persona en relación con su entorno durante su vida.

Para ello podemos decir que el factor social tiene una influencia decisiva en el desarrollo de la persona y la formación de su inteligencia. Las principales variables de estos factores son los que se insertan en los procesos de socialización como los son la cultura, comunidad, política, experiencias educativas, economía y la familia. En cuanto a los factores biológicos, nos encontramos que el estado de salud tiene relación directa con el proyecto de vida, ya que la dependencia o discapacidad no permite la realización de las actividades básicas, evitando la realización personal; estos dos factores pueden ser causa de desarrollo del factor psicológico, ya que estos factores son determinantes para la continuidad del proyecto de vida, ya que representa el lazo que une el estado salud-enfermedad y discapacidad, no solo física, si no que se va generando un aislamiento social que impide más tarde llevar a cabo todas las actividades sociales, dejando incluso a la persona en un abandono de sí mismo que le lleva a pensar obsesivamente en todo lo malo que se presenta en escenas anteriores, actuales y pronósticos inciertos, infelices y decadentes hacia el futuro; que lo único que provoca es que la persona se aferre a la necesidad de compañía.

Analizando el estudio de investigación podemos observar que los factores que mayor relevancia tienen en la vida de las adultas mayores entrevistadas son los económicos y los biológicos ya que la discapacidad física de ambas les hace permanecer juntas para llevar a cabo una relación codependiente, aunque sus

diferencias son muy marcadas, Gloria muestra una dependencia física en extremidades inferiores requiriendo apoyo de bastón, tiene un problema auditivo y dependencia económica. María Luisa tiene una dependencia mayor por su discapacidad visual, auditiva, económica y el estado depresivo en el que se encuentra, lo cual exige mayor atención a su hija, que aunque pudiera pensarse a simple vista que esta exigencia es del cuidado, en realidad es de compañía; ya que Gloria forma parte del acompañamiento debido a el miedo, y a la soledad que le representa el abandono del resto de sus hijos. Gloria manifestó en repetidas ocasiones que “el hecho de estar junto a su madre era por comodidad económica y el que ella le presta esa comodidad a cambio de su compañía”. A la par María Luisa lo expresa, diciendo que “Gloria tiene que estar con ella hasta el momento de su muerte, o bien caso contrario, ella tendría que estar acompañando a Gloria si ella fuera la primera en morir”.

En el factor familiar logramos observar cómo fueron construyendo sus raíces culturales, ambas crecen en un contexto familiar tradicional de su época donde la única aspiración de la mujer era casarse y tener hijos. Esto se refleja en lo que ambas dicen: “que soñaban con casarse”. A pesar que María Luisa logro mantener un esposo por largo tiempo, mantuvo una vida de dependencia, lo mismo que con Gloria solo que al no encontrar esposo se acoge a los padres; que a final de cuentas son dos estructuras de dependencia.

A partir de todo lo revisado anteriormente encontramos que dentro de los factores que influyen para que los proyectos de vida de los adultos mayores se conviertan en factores de dependencia mutua, son los siguientes:

La falta de atención por parte de los padres, el rechazo de la familia, la violencia(física y emocional), la discriminación; puede traer problemas en el mundo interno de la persona, interviniendo en la adaptación, desarrollo de fortalezas, autoestima, autoconfianza y autonomía, determinando así conflictos interpersonales que varios de estos pudieran derivan en la dependencia.

Por otra parte los sobre-apoyos que son otorgados por la familia, pueden llegar a volver a la persona con poca autonomía y falta de toma de dediciones, llevando así a una dependencia.

Capítulo 8

PROPUESTAS

Como ya lo hemos expresado con anterioridad, el proyecto de vida, es la forma que tenemos para plantearnos nuestras expectativas, marcar el camino asía el futuro que deseamos tener, es por ello la importancia de tomar en cuenta los factores biopsicosociales y las herramientas de identificación de proyecto de vida, nos llevaran a la realización más precisa y exacta sobre nuestro sentido de vida y nuestro futuro. De ahí la base para ello es nuestra infancia y el entorno donde nos desenvolvemos. Todos los seres humanos deben tener un proyecto de vida, teniendo en cuenta los factores biopsicosociales y las herramientas de identificación de proyecto de vida, solo así se lograra llegar a un envejecimiento ideal.

La forma en que se planea invitar a la humanidad que realiza su proyecto de vida, es a través de la difusión y realización de talleres para guiar a las personas en la realización de sus propios proyectos de vida, dando a conocer las herramientas de detención del proyecto de vida, aunado al descubrimiento de sus factores biopsicosociales y dando a conocer el beneficio que obtendrán.

REFERENCIAS:

- Alpuche V. J., Ramos B., Rojas M.E. y Figueroa C. G. (2008). *Validez de la Entrevista de Carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales*. Recuperado de: http://www.uv.mx/psicysalud/Psicysalud_18_2/18_2/VAIpuche.html
- Amato R. (s.f.). Proyecto de vida. Recuperado de: http://www3.sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos/congre2006/conarpe34/material/ado_amato.pdf
- Cámara de Diputados (2014). Reforman diputados la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores para asegurar la plena operatividad de albergues, asilos y residencias de éstas. Recuperado de <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Agencia-de-Noticias/2014/02-Febrero/04/5671-Reforman-diputados-la-Ley-de-los-Derechos-de-las-Personas-Adultas-Mayores-para-asegurar-la-plena-operatividad-de-albergues-asilos-y-residencias-de-estas>
- Centeno, C. (2004). Cuidar a los que cuidan. Qué y cómo hacerlo. Alcalá grupo editorial.
- Colín R. e Hipólito C. (2009). *Relación entre gasto catastrófico en salud y la ausencia de derechohabiencia de las personas de la tercera edad en Tzintzuntzan, Michoacán*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=51015096003>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (s.f.). Recuperado de http://www.cndh.org.mx/Que_Son_Derechos_Humanos
- Consejo Nacional de población. (2010). Proyección de la población 2010-2050. Recuperado de: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos

- Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (s.f.) *Establecimiento de metas*. Recuperado de: http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/dhg/ESTABLECIMIENTO_METAS.pdf
- Domínguez, J. (s.f.). Cuidadores: un acto de amor. Recuperado de: <http://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/cuidador-amor.aspx>
- Dulcey E. y Uribe C. (2002). *Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80534202>
- Fernández Rius L. (2003) *Pensando en la personalidad*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Fisher, B., y Tronto, J. (1990). Toward a feminist theory of caring. In F. Abel & M. Nelson (Eds.), *Circles of care*. Albany: State University of New York.
- Flórez, J. A., Adeva J., García M. C. y Gómez M. P. (1997). Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos. *Revista Departamento de Medicina*. Barcelona: Universidad de Oviedo.
- Frankl, V. (1997). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.
- Yalom, I.D. 1984. *Psicoterapia Existencial*. Editorial Herder. Barcelona.
- González CA, Ham-Chande R. (2007). *Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México*. México: Salud Pública
- González F. (2000). *La personalidad, su educación y desarrollo*. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Sociales.
- Hernández, S; Fernández, C y Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación 5°ed*. México: Mc Graw Hill.
- Hernández, Z. (2006). *Estudio exploratorio sobre el proyecto de vida en el adulto mayor. Psicología y Salud*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/291/29116112.pdf>

- Instituto de Atención para los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo (s.f.). Los Centros Gerontológicos Integrales y Casas de Día. Recuperado de http://adultosmayores.hidalgo.gob.mx/index.php?option=com_content&task=view&id=23&Itemid=11
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2010). Indicadores demográficos y población. Recuperado de: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=17484>
- Izal, M.; Montorio, I. y Díaz-Veiga, P. (1997). Cuando las personas mayores necesitan ayuda. Guía para familiares y cuidadores. Madrid: IMSERSO.
- Jaimenson, A.; Illsley R. Comparación de políticas europeas de atención a personas ancianas. Barcelona: SG.1993.
- Jiménez E. (2008). *El proyecto de vida en el adulto mayor*. Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_2_08/san09208.htm
- Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. (1996). El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson.
- Knight, J. (1992). *Institutions and Social Conflict*. Cambridge: University Press.
- Ley de asistencia social. (2004) Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/270.pdf>
- Ley de los Derechos de los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo.(2010). Recuperado en: http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/Ley_Hidalgo.pdf
- Martínez P.C. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64602005>
- Martínez, T. (2011). *La atención gerontológica centrada en la persona. Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia*. Recuperado

de:

<http://www.acpgerontologia.com/documentacion/guiatenciongerontologiacertradaenlapersona.pdf>

- Mendoza V.M, Martínez M, Vargas L.A. (2008) Gerontología Comunitaria. México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.
- Mendoza V.M, Sánchez M.A, Correa E. (2008) Estrategias para el control de enfermedades crónico-degenerativas a nivel comunitario. México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.
- Molina, M. (s.f.) *Enunciado de misión personal, reflexión y creatividad en acción; para disfrutar de una vida más plena e integrada*. Recuperado de: <http://marcelomolina.files.wordpress.com/2010/01/presentacion-del-taller-enunciado-de-mision-personal-nma.pdf>
- Muckenhirn, R. (2009) *Visión personal .Soy lo que sueño ser*. Jinotega: Edisa.
- Naciones Unidas. (2013) Tema de 2013: El futuro que queremos: ¿qué dicen las personas mayores? Recuperado: <http://www.un.org/es/events/olderpersonsday/>
- Naciones Unidas (1982). Plan de acción internacional, Asamblea Mundial de las Naciones sobre el envejecimiento. Viena: Naciones Unidas.
- Noli, J. (2012). *PNL - Las expectativas personales*. Recuperado de: <http://juananolipnl.blogspot.mx/2012/11/pnl-las-expectativas-personales.html>
- NORTH, D. C. (1993). Instituciones, Cambio Institucional y Desempeño Económico. México: Fondo de Cultura Económica.
- Olaiz G., Rivera J., Shamah T., Rojas R., Villalpando S., Hernández M. y Sepúlveda J. (2006). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*. Recuperado de: <http://ensanut.insp.mx/informes/ensanut2006.pdf>

- Organización Mundial de la Salud (1946). Preguntas más frecuentes. Recuperado en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2002). Envejecimiento activo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (2002). Estrategia de cooperación con el país México. Recuperado en: http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_mex_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (1998). Reporte de la 4ª Reunión del Grupo Consultivo de la OMS sobre el papel del farmacéutico. Recuperado de <http://www.safyb.org.ar/wp/oms-autocuidado/>
- Partezani R. A., Guimarães O. y Marques S. (2001). *Representaciones sociales del cuidado del anciano en trabajadores de salud en un ancianato*. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n1/11524>
- Pimentel B.M, Morales J.A, Nava G, Cariño R, Moreno R. E. (2011). Gerontología. Un enfoque interdisciplinario. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado de: <http://www.rae.es/rae.html>
- Real Academia Española. (2001). Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado de <http://www.rae.es/rae.html>
- Rivera, H., Davila, R. y González-Pedraza A. (2011). *Calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes geriátricos de la Clínica de Medicina Familiar Dr. Ignacio Chávez, ISSSTE*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47317815006>
- Rivera, J. (2001). *Redes familiares en el cuidado del anciano con demencia. Análisis evolutivo de un estudio poblacional*. Madrid: Consejo Económico y Social. Comunidad de Madrid.

- Sánchez M. A., Mendoza V.M. (2003). Envejecimiento, Enfermedades Crónicas y Antioxidantes. México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.
- Sant Juan de Déu. Hospital materno infantil- Unicersitat de Barcelona (2009). Los cuidados del cuidador. Recuperado de: <http://www.guiametabolica.org/consejo/los-cuidados-del-cuidador>
- Tobón, O. y García C. (2004). Fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo comunitario en salud. Manizales: Universidad de Caldas.

Anexos

ENTREVISTA CON GLORIA

1 era parte de la entrevista: Aplicación de escalas de valoración geriátricas, con el fin de identificar limitaciones u obstáculos que pudieran alterar el estudio.

Escala de Depresión Geriátrica Abreviada (GDS)

Nombre: Gloria M. S. Edad: 62 Género: Fem
 Escolaridad (años): 13 años Fecha: 03/03/2019
 Puntaje total: _____

INSTRUCCIONES:

Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted en el último mes.

1.	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
2.	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> no
3.	¿Siente que su vida está vacía?	<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> no
4.	¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> no
5.	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input checked="" type="radio"/> sí	<input type="radio"/> No
6.	¿Está usted preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> no
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input checked="" type="radio"/> sí	<input type="radio"/> No
8.	¿Se siente con frecuencia desamparado?	<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> no
9.	¿Prefiere usted, quedarse en casa o salir a hacer cosas nuevas?	<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> no
10.	¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> no
11.	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	<input checked="" type="radio"/> sí	<input type="radio"/> No
12.	¿Se siente inútil o despreciable? ¿Cómo está usted actualmente?	<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> no
13.	¿Se siente lleno de energía?	<input checked="" type="radio"/> sí	<input type="radio"/> No
14.	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> no
15.	¿Cree usted que las otras personas están en general mejor que usted?	<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> no

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SÍ EN NEGRITAS O NO EN NEGRITAS

Sí = 1; sí = 0; No = 1; no = 0

Línea de corte: Calificación: 0-5 no deprimido; 6-15 deprimido

Sheikh JL, Yesavage, JA. "Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version," *Clinical Gerontology* 1986, 5: 165-172.

3 puntos no deprimido

CUESTIONARIO PARA LA DETECCIÓN DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR (ZARIT & ZARIT)

Nombre: Shirley V.S. Edad: 62 Género: Fem Escolaridad (años): 12 años
 Fecha: 05/03/2014 Puntaje total: 75

INSTRUCCIONES:

Marque con una "X" la respuesta.

	0	1	2	3	4
1. ¿Piensa que la persona que cuida le pide más ayuda de la que realmente necesita?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
2. ¿Piensa que debido a las horas que le dedica a la persona que cuida no tiene suficiente tiempo para usted?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de la persona que atiende con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de la persona que cuida?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de la persona que cuida?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre

6.	¿Piensa que el cuidar a la persona que usted atiende afecta negativamente la relación que tiene con otros miembros de la familia de la persona que cuida?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
7.	¿Tiene miedo por el futuro de la persona que cuida?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
8.	¿Piensa que la persona que cuida depende de usted?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
9.	¿Se siente tenso cuando está cerca de la persona que cuida?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
10.	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a la tarea o trabajo de cuidador?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
11.	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a la tarea o trabajo de cuidador?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
12.	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que fungir como cuidador?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
13.	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades por ser cuidador?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
14.	¿Piensa que la persona que atiende considera que sólo usted la puede cuidar?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
15.	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para fungir como cuidador?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre

16.	¿Piensa que no será capaz de fungir como cuidador por mucho más tiempo?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
17.	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó a fungir como cuidador?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
18.	¿Desearía dejar de fungir como cuidador?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
19.	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con la persona que cuida?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
20.	¿Piensa que debería hacer más por la persona que cuida?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
21.	¿Piensa que podría cuidar mejor a la persona que atiende?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
22.	¿Qué tan frecuentemente experimenta el ser cuidador como una carga?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre

Escala de carga

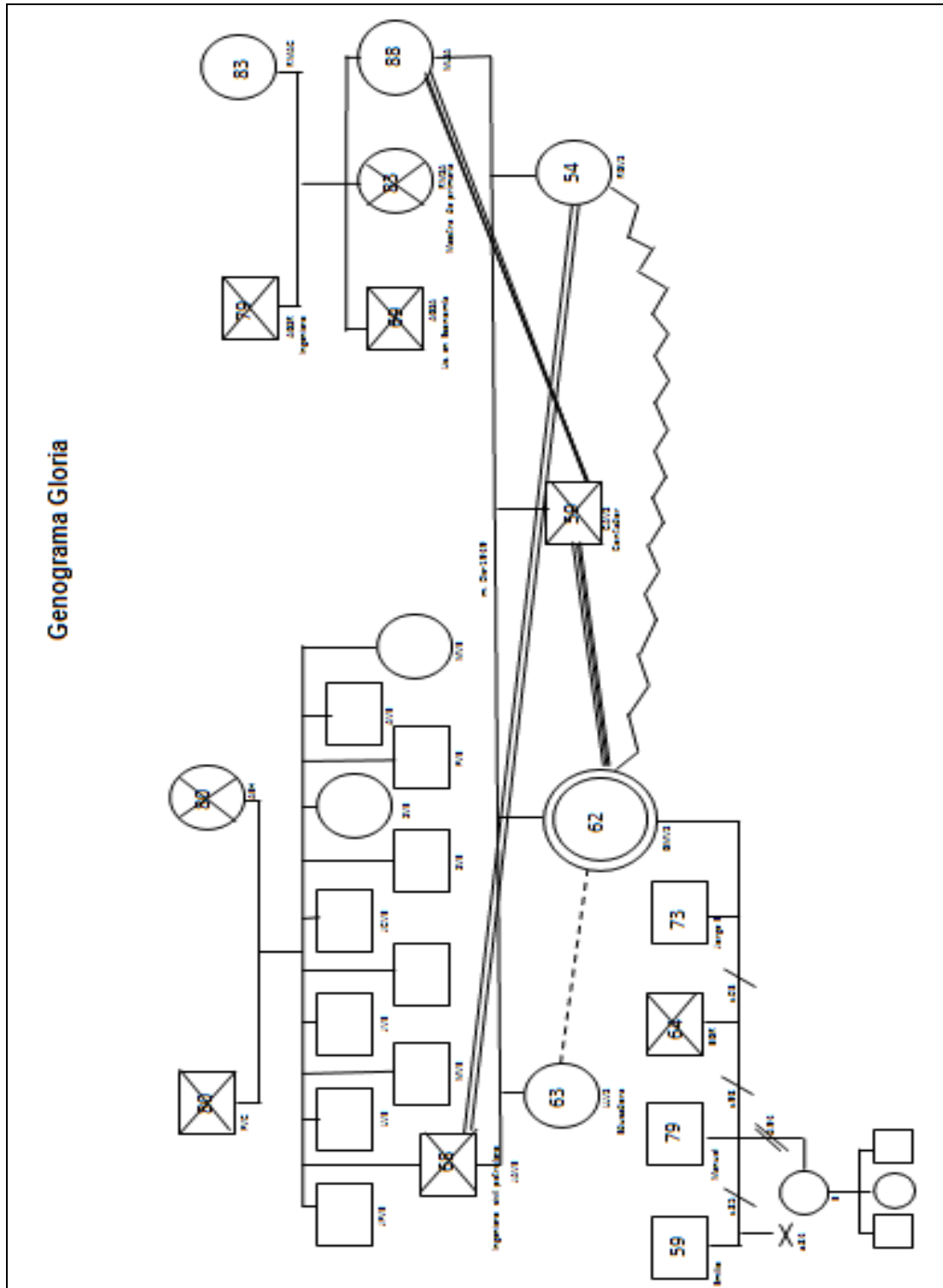
Puntuación menor de 47 puntos no se encuentra en sobrecarga.

Puntuaciones entre 47-55 indican sobrecarga leve.

Puntuaciones mayores de 55 indican sobrecarga intensa. **4-75**

*Fuente: Zarit SH. Predictors of outcome among day care participants. Long Term Care Health Serv. Adm Q. 1978 2(2). 150-162.

2 era parte de la entrevista: elaboración del genograma, con el fin de obtener información sobre la familia y su función.



3ra parte de la entrevista, dirigida a lo más importante de la vida del sujeto.

E- ¿En qué año naciste?

S- El 5 de enero de 1952

E- ¿Qué edad tenía tu mamá en ese tiempo?

S- Como 26

E-¿Tu mamá trabajaba?

S- No, era dama de casa

E-¿Cómo era la economía de tu mamá?

S- Mal, en aquel entonces mi papá si tenía trabajo su trabajo estaba en Tonalá y no era un trabajo estable si no nada más por un tiempo y después se regresó.

E-¿Qué te acuerdas de chiquita?

S- Me acuerdo que iba a un jardín de niños que se llamaba campanita.

E- ¿Cuántos años tenías?

S- 4 años, luego entre ala primaria "Oxford".

E- ¿En qué año entraste?

S- Como a los 7 años, estuve en esa escuela hasta tercero de primaria, luego entre al club de león ahí termine mi primaria y luego hice mi secundaria en la secundaria 8.

E- ¿Que juegos te gustaba jugar de pequeña?

S- Avioncito y la riata.

E- ¿Cómo te llevabas con tu hermana en ese tiempo?

S- Con Lourdes y Carlos muy bien.

E-¿qué edad tenía tu hermano cuando se le reventó el oído?

S- Tenía 15 días.

E-¿Tu mamá tenía un trato especial con tu hermano o cambio su forma de ser con ustedes?

S- No, todo era normal.

E- ¿Cómo era la relación con tu hermano cuando tenía ese problema de sordera?

S- Todo era normal.

E- ¿Qué hacías con tu hermana Lourdes en ese tiempo que te llevabas bien con él?

S- Jugábamos los tres.

E- ¿Cuándo te acuerdas que fue la primera vez que tu papá te pego?

S- Al ponerme mis patines, nos dijeron que podíamos jugar con los patines en el departamento y como yo no sabía andar en patines me caí mi padre salió y me regañó.

E- ¿Cuántos años tenías?

S- Cinco o seis años.

E- ¿A ti era la única que le pegaba?

S- Si les llegaba a pegar a mis hermanos pero me pegaba más a mí.

E- ¿A qué edad empezaste a trabajar?

S- Como a los 19

E- ¿Cómo era la relación con tu mamá tenías confianza para hablar con tu mamá de cosas de la escuela o algo así?

S- No, nunca tuve esa confianza para hablar con mi mamá mejor hablaba con mis amigas.

E- ¿Cómo era ella cuando le platicabas de novios?

S- Mis noviazgos empezaron ya grandes

E- ¿Cuándo fue la primera vez que tu mamá te pego?

S- Nos regañaba por travesuras casi no me pegaba.

E- ¿Cómo consideras que fue tu infancia aun lado de tu mamá?

S- No fue feliz, como mi papa era muy regañón.

E- ¿Qué le reprocharías de tu infancia a tu mamá?

S- No tenía la confianza de hablar con mi papá para decirle que no me pegara y hablara conmigo.

E- ¿A tus hermanas que les reprocharías?

S- No fueron buenas hermanas siempre me reprochaban todo y nunca me apoyaron en nada.

E- ¿Qué problemas tenías con tu mamá?

S- Me molestaba también me echaba más mala vibra, no me daba confianza y en la actualidad sigo sin esa confianza con ella.

E- ¿Qué era lo que le molestaba a tu mamá que tú hacías?

S- Me encantaba ir a nadar y me castigaba de no ir a nadar.

E- ¿nunca les ha preguntado a tus hermanas el motivo de por qué te trataban mal?

S- No porque nunca tuve confianza

E- ¿De qué platicaban tus hermanas entre ellas?

S- Pues de sus novios.

E- ¿cómo era la relación de tu hermana con tu mamá?

S- Buena.

E- ¿Por qué vivir con tus papás todo este tiempo?

S- No sabría contestar esa pregunta. Se me hace difícil contestarte esa pregunta.

E- ¿Por qué hacerte cargo de tu mamá?

S- Porque mis hermanas no se hicieron cargo de ella, después de casarse y yo como haberme quedado con ellos me aventaron el paquete

E- Alguna vez pensaste decir este es el paquete de mi papá y mamá yo me voy.

S- No, por qué no había la confianza.

E- ¿Cuando llegas a vivir con estas dos personas? ¿Cómo fue que te saliste?

S- Ya no vivía mi papá, Manuel va a hablar con mi mamá para decirle que no vamos a casar por el civil peor al final no, solo me fui a vivir con él, lo mismo paso con Baltazar fue a hablar con mi mamá y así fue como me fui a vivir con él.

E- ¿tú te sales de tu casa quien se hace cargo de tu casa en ese tiempo?

S -Ella tenía su casa, esta Gabriela en Mérida y ella estaba viviendo con nosotros, en cuanto llego a Mérida vivió ahí con nosotros.

E- ¿tú te sales cuando ella está ahí y te vas por dos años que hace que regreses con tu mamá?

S-Fue lo primero que se me ocurrió, claro hubiera yo puesto un departamentito o algo, pero no lo hice... por tonta.

E-Cuando te vas con Baltazar, ya habían pasado varios años, Gabriela ya no estaba y tampoco Lourdes ¿cómo te saliste de tu casa?

S- Él fue a hablar con mi mamá para irme a vivir con él, a los seis meses de vivir con él su primera tomada por eso me regrese con mi mamá después me volvió a buscar caí otra vez en sus redes después de un tiempo de vivir con él me Salí de con él y me puse a trabajar en el club terrazas el iba a buscarme.

E- ¿Qué edad tenían?

S- Debo haber tenido como unos cincuenta,

E-¿Qué edad tenías cuando estuviste con él?

S- Debieron ser tres años menos, como un año.

E-¿Quién cuida a tu mamá en esos tiempo?

S- Ella vivía sola

E-¿Ella hacia todo sola?

S- Sí, yo le llevaba comida y la visitabas.

E- ¿Qué hacia ella en todo ese tiempo ella era independiente?

S- Se ponía a tejer a leer a escuchar música, dormía, etc., .si aunque ya empezaba con algunos problemas.

E- ¿Cómo fue que llegaron aquí a la casa de tercera edad?

S-Por mi prima, ella estuvo trabajando aquí en Pachuca y se casó con un muchacho de aquí de Hidalgo, ella nos dijo que ella había venido aquí a la casa de la tercera edad y que le había gustado, dijo que nos apuráramos por que ya habían empezado a correré las mensualidades, nunca habíamos venido el único que conocimos era al doctor, la licenciada nunca se presentó con nosotras, no sabíamos que había reglamento.

E-¿Cuál fue el motivo de traerlas acá?

S- Porque la casita era rentada y el dueño no la vendió, entonces ya no había otra casa haya y mi prima nos dijo que nos viniéramos acá y ella nos pagaba la estancia.

E-¿Qué hicieron con sus casas?

S- Las regalamos las mal vendimos.

E- ¿Tú renunciaste a tu trabajo?

S- En el club me hice de mucha clientela entonces empezó a irme a sus casas fuera.

E- ¿Te saliste de tu trabajo y trabajabas por particular?

S- Si

E- ¿Cómo las convencen para venir aquí?

S- Pues nada más nos dijeron que ya teníamos ciertos días para salirnos de nuestra casa.

E- ¿Tú prima nunca hablado con ustedes o algo?

S- No, solo nos dijo apúrense que ya empezó a correré las mensualidades.

E-¿Cómo lo tomo tu mamá?

S- De momento yo estaba furiosa, ahora yo soy la que está feliz, a mi mamá no le gusta está muy a disgusto.

E-¿Qué momentos más hermosos has vivido con tu mamá?

S- Cuando nos fuimos a San Luis Potosí, se fue Carlos con nosotros porque tuvo un pequeño espacio donde tuvo problemas con mi papá y quería descansar un tiempo de él y fueron unos momentos muy bonitos entre los tres, estuvimos viviendo un tiempo ahí en San Luis y vivíamos un departamento, Carlos se fue a Cancún y fue cuando nos regresamos con mi papá.

E- ¿Cuántos años tenías?

S- 25 años

E-¿Y tus hermanas donde estaban?

S- Ya se habían casado. Gabriela viviendo en Coyoacán.

E-¿Cuánto tiempo viviste con tu mamá en San Luis Potosí?

S- Fue poco tiempo

E-¿Cómo tomas la decisión de hacerte el aborto?

S- No quería que supiera mi papá y dije que no quería tener el bebe, cuando fuimos a ver al doctor y dijo que había probabilidades de que saliera mal yo tome la decisión de no querer tenerlo.

E- ¿Tu mamá nunca te dijo no lo hagas?

S- No, me dijo “si tú lo quieres hacer adelante”

E- ¿Si lo hubieras tenido te hubiera apoyado?

S- Sí, yo creo si me hubiera apoyado.

E-¿Por qué crees que la carga del enojo de tu padre cayó más en ti?

S-Por lo mismo de que me hacían aun lado yo no participaba en cosas, no me apoyaban en ser cariñosos conmigo entonces esa situación se torna muy difícil para mí, es un lapso de mi vida muy triste, como que ese pedazo de mi vida lo tengo borrado, el lapso de mi vida de niñez a adolescencia fui muy difícil para mí, es un recordatorio muy feo, no fui feliz, hasta la fecha no tengo la confianza de hablar con Lourdes y preguntarle “¿ por qué ,me trataron mal”, no puedo por lo mismo que de chica no me dieron la confianza, fue feo.

E- Cuando mueras ¿Cómo te gustaría morir?

S- como mi tía, cuenta mi prima que se levantó al tirar la chis de la nica y se cayó, le dio un infarto que do con la nica en la cabeza.

E- ¿Entonces quieres morir con la nica en la cabeza? Jajajaja

S- No, de un infarto rápido sin sufrir como otras personas, que tienen cáncer. Jajajaja.

E-¿Te gustaría que te cremaran o te enterraran?

S- Me cremaran, y que tiren mis cenizas en un parque, también quiero que si alguno de mis órganos sirven donarlo.

E- ¿Se lo has platicado a alguien?

S- Si, a Jorge.

Parte 4 de la entrevista, dirigida a la modificación del proyecto de vida.

E-¿Qué carrera te hubiera gustado estudiar?

S- De educadora o gastronomía

E- ¿Piensas que el plan de vida que tenía tus padres para ti era bueno o te agradaba en ese momento?

S- Nunca pensé en eso, nunca pensé en mi futuro.

E- ¿Cuando eras niña cuales eran tus ambiciones?

S- Necesitaba el cariño de mi padres y mis hermanos, me importaba jugar, me salía a jugar quemados, la riata, solo pensaba en jugar.

E- ¿Cómo te proyectabas de grande?

S-Nunca me imaginé de esa forma

E- ¿Cuando eras niña como creías que sería tu vida?

S- Nunca pensé en eso, malo verdad.

E-¿Consideras que las actividades que tenías de niña han repercutido en tu vida actual?

S- Sí, me hubiera gustado tener una mejor carrera, ahorita ya como estoy tendría una mejor pensión que la que tengo ahorita.

E- ¿Cuáles eran tus actividades de niña?

S- Mi única obligación era tener los cuartos limpios y mi cama tendida.

E-¿Cuáles eran tus ambiciones cuando tenías la edad de entre 12 y 14 años?

S- Bailar, me encantaba bailar

E- ¿Qué anhelas en ese momento?

S- Tener novio.

E-¿En esa etapa como pensabas que sería tu vida en un futuro?

S- Nunca lo pensé

E- ¿Qué hacías en ese tiempo?

S- Nada solo me dedicaba a nadar y a jugar, nunca me dijeron que estudiara, solo me dedicaba a nadar, a mí me hubiera gustado tomar clases de algo.

E- ¿Cuáles eran tus ambiciones en tu adolescencia?

S- No pensaba en eso

E- ¿Cuáles eran tus anhelos?

S- Ninguno

E- ¿Cómo creías que sería tu vida en esa etapa?

S- Nunca lo pensé, jamás pensé en cómo sería mi futuro.

E- ¿Qué hacías cuando eras adolescente?

S- Nada solo tenía la obligación de tender mi cama, teníamos sirvienta ya que estábamos bien económicamente, no teníamos ninguna activada.

E- ¿Crees que en la etapa de tu adolescencia hubo algún cambio importante en tu vida?

S- No, era aburrida mi vida

E- ¿Cuáles eran tus actividades de entre tus 18 y 20 años?

S- Empecé a estudiar para secretaria

E- ¿A qué año empezaste a estudiar tu carrera?

S- A los 18 años

E- ¿Crees que cuando entras a estudiar tu carrera sientes que cambia tu vida?

S- Relativamente, porque seguí yo la misma seguía sin apoyo.

E- ¿Cuándo estabas adolescente cuáles eran tus metas?

S- Seguir estudiando y poder realizarme en la vida.

E- ¿Qué aficiones tenías durante la adolescencia?

S- Salirme con mis compañeras de la escuela a tomar un helado o irnos de pinta al cine.

E- ¿Cuáles eran tus anhelos en tu adolescencia?

S- El cariño de mis padres

E- ¿Durante la adolescencia como creías que sería tu vida?

S- Nunca lo pensé

E- ¿crees que las actividades que hacías durante tu adolescencia repercutieron en tu vida ahora?

S-En todo excepto que hubiera yo estudiado o hubiera sido alguien en la vida si me hubieran querido mi hermanos, desgraciadamente, porque siempre fui un cero a la izquierda con toda mi familia, si yo hubiera sobre salido en mis estudios probablemente ahorita me estarían haciendo caso.

E-¿Cuáles eran tus metas cuando eras una persona adulta?

S-Haber podido sobre salir, me hubiera gustado haber sido un poco más alegre y más abierta con mis padres y mis hermanos y que ellos también hubieran sido más abiertos.

E- ¿Cuáles eran tus anhelos?

S- Nunca lo pensé

E- ¿Cuáles eran tus actividades de adulta?

S- No hacía nada más que trabajar

E- ¿Trabajar en que repercutió en tu vida actual?

S-Si, por que me hubiera gustado estudiar más y sobre salir

E- ¿Crees que en tu adultez hubo algún cambio en tu vida?

S- No, porque no me ayudaban a que le echará yo ganas a la cosas.

E- ¿Cuáles son tus expectativas de vida?

S- No sé.

E- ¿Qué expectativas tenías de adulta?

S- Ninguna

E- ¿Alguna vez te replanteaste el retomar el plan de vida que tenían tus papas para ti?

S- No.

E- ¿Cuál es tu misión en la vida Gloria?

S-No sé.

E- ¿Por qué consideras que no has encontrado tu misión en la vida?

S- Desgraciadamente sigo igual, mis hermanas siguen sin hacerme caso, lo que más anhelo de todo es eso que me quieran porque se ve que no me quieren.

E- ¿Qué has logrado en tu vida?

S- Nada.

E- ¿Qué es lo que quieres hacer?

S-No se encontrar mi felicidad a un lado de Jorge, si yo saliera de aquí podría lograr muchas cosas.

E- ¿Alguna vez tuviste un proyecto de vida?

S- No, nunca

E-¿Por qué no realizaste uno?

S- Por lo mismo de que no me proyecte de joven eso, hasta me da miedo, pienso que me voy a dar muchos tropiezos, más de los que me e dado.

E- ¿Por qué no te preocupabas por tu futuro?

S- Pues por que no veía más allá de lo que vivía en ese momento.

E-¿Te gustaría realizar en estos momentos un proyecto de vida?

S- No lo se

E- ¿Cuál sería tu proyecto de vida a realizar?

S- No lo he pensado.

E- ¿qué consideras que te pueda impedir realizar un proyecto de vida?

S- Poderme realizar.

E- ¿Si tú realizaras un proyecto de vida dentro del lugar donde estas ahorita que es lo que más te impediría tener un plan de vida?

S- Seguir aquí.

E-¿Qué estarías dispuesta a cambiar para realizar un proyecto de vida?

S- Dejar esto, que nadie sepa de mí.

E-¿Cuándo estabas con Emilio que planes tenías?

S- Tener un montón de hijos, que horror, decía yo que sería muy buena madre, ponerme a trabajar.

E-¿Con el que te impidió realizarte de esa manera?

S- Su sexualidad

E- ¿Qué plan tenías con Manuel?

S- Que mi vida sería bonita, que todo el tiempo sería pasear e ir al cine como cuando éramos novios.

E- ¿Qué te impedía eso?

S- Que era alcohólico y me pegaba, por los hijos que el tenía.

E- ¿Que planes tenías con Baltazar?

S-Yo me sentía feliz, creí que nos realizaríamos como pareja que saldríamos a pasear tranquilamente, ir a visitar a su mamá y a la mía, vivir una vida tranquila cosa que nunca se pudo.

E-¿Tú que tanto dabas para lograr tu felicidad?

S- Yo hablaba mucho con ellos, les decía que si no les pasaba con la cosa de que yo les quería mucho pero yo sentía que no.

E-¿Cuándo vivías con ellos trabajabas?

S- Ellos no me dejaban.

E-¿Hablando económicamente te faltaba algo con ellos?

S- No, nada

E-¿Qué planes tienes con Jorge?

S- Queremos ir a los Ángeles y entre los planes estaba llevarnos a mi mamá pero mi mamá no quiere.

E- ¿En caso de que no se pudieran ir a los Ángeles que harían?

S- Nos iríamos a vivir a algún lugar no regresaríamos al chico, o de ser posible quedarnos aquí en la casa de la tercera edad.

E-¿Si yo te invitaría a hacer un proyecto de vida lo harías?

S- Sí.

E- ¿Alguna vez tú te imaginaste llegar aquí?

S- Nunca lo pensé

E- ¿En algún momento has llegado a la conclusión real a la que has llegado hasta aquí y por qué tu vida fue de esa manera?

S- No, nunca lo había yo pensado, por lo mismo de que mi vida fue muy tranquila nunca lo pensé

E-¿Por qué estás aquí?

S- Por mi mamá

S- Él sabía de mi aborto, hay cuñada que bonito cuerpo tienes , me gustas mucho, entonces en una ocasión, porque sobre la misma calle que vivíamos en México, agarra mi mamá y me dice ve por naranjas, dile a Enrique que te acompañe que él sabe dónde venden las naranjas, y te traes medio bolsa de naranjas, nombre en el trayecto de llegar hasta haya me agarraba la pierna, yo le decía quita tu mano de ahí y le daba de manasos él me decía hasta tus cachetadas saben sabrosas, estúpido hay nada más me acuerdo, y que le digo ya déjame si no quieres que le diga a Gabriela, y que me dice hay no te va a creer con lo mucho que te quiere, de ahí se valía el estúpido, que agarro y que le digo me vale si me sigues fastidiando voy a ir con Rosita y se lo voy a decir, y que me dice no me importa no te lo van a creer, y pues cállate, y no se lo dije a mi mamá, si se lo digo a mi mamá ella va a decir que yo estoy coqueteándole hasta que nos fuimos, y ya me seguí molestando en eso ya llegamos a Mérida llego Gabriel llego con los dos chamacos, que me dice Gabriela que no vas a saludar a Enrique y le dije si pero que mede el beso aquí en la mano, y que me dice Gabriela pero por qué? No sabía ella que, es que no tengo la suficiente confianza con él para que me salude de beso y él sabe por qué , hay ya vas a empezar con tus pendejadas, pues si le dije ya voy a empezar, y que él dice pues ahora vas y le pides perdón a Enrique y dejas que te de un beso, fui y le digo Gabriela quiere que te de un beso y que me disculpe contigo, pero yo no tengo por qué disculparme tu eres el que se tiene que disculpar conmigo porque tú sabes muy bien de que estoy hablando y que me dice pero Gabriela no lo va a saber y me sigues gustando y mucho, me lo dijo en frente de los dos niños, no está feo esta guapo , de ojos verdes, sigue metiendo conmigo y vas a ver estúpido, Gloria ven y él todavía le dijo a Gabriela, tu hermana me dijo estúpido, óyeme cabrona porque insultas a Enrique? Con tanto que te quiere, y pues si él me quiere pero yo a él no, pues ya paso el tiempo se viene el aquí en Pachuca nosotras vivíamos en la casa antes de veniros, y me dice mi mamá dale el cuarto a Enrique y te vienes a dormir conmigo, le dije sí, era cama matrimonial, y que dice oye doña Maru , me deja bañarme mañana, sí que te prenda mañana Gloria el calentador, a qué hora quieres bañarte para que programe la televisión para que te avise, y ya programé la televisión se prendo y todo me paro para prender el boiler, cuando se para este estúpida me abraza y me

da un beso en la boca, y que le doy una cachetada que le digo te vuelves a meter conmigo estúpido y vas a ver ahorita le grita mi mamá, que me tapa la boca y con su porquería me la untaba, el estúpido, hasta hace poco se lo comenté a mi mamá y por qué nunca me dijiste nada y le dije que ellas nunca me dieron la suficiente confianza, él quería que me acostar con él, y me hermana si creyó que me acosté con él , porque él le dijo que había tenido relaciones con el cuándo no.

E- ¿Cuándo vivías con tus parejas te salías de tu cas ay regresabas con tu mamá por qué crees que ella te recibía?

S- Porque no se quería quedar sola.

E-¿Consideras que tu mamá te tiene es por necesidad de compañía?

S- Si

E- ¿Cómo consideras que tu mamá te ha favorecido?

S- A mi manera de pensar siento que me faltó mucho apoyo de ella, ella veía que mi papá me pegaba y no metía las manos para defenderme, me faltó mucho cariño de su parte.

E- ¿Tus abuelitos le daban cariño a tu mamá?

S- No, mi mamá dice que nunca recibió un apacho ni nada.

E- ¿Actualmente cuánto tiempo le dedicas a tu mamá?

S- Toda la tarde, y si tenemos doctor le dedico toda la tarde.

E-¿Mientras tanto que hace tu mamá?

S- Se duerme.

E-¿Quién las visita?

S- Mi hermana Lourdes pero cada mil años.

E-¿Cada cuando salen y que hacen cuando salen?

S- Nos vamos a comer, compramos, champo, tinte, cereal, etc. y nos vamos aquí al Aurrera de tulipanes.

E-¿Qué días eran?

S- Los domingos

E- ¿Quién te autoriza las salidas?

S- La licenciada

ENTREVISTA CON MARÍA LUISA

1 era parte de la entrevista: Aplicación de escalas de valoración geriátricas, con el fin de identificar limitaciones u obstáculos que pudieran alterar el estudio.

Miniexamen del Estado Mental
(Minimental de Folstein)

Nombre: María Luisa S. A. Edad: 88 Género: Femenino
 Escolaridad (años): Carrera técnica Fecha: 03 / Marzo / 2014
 Puede leer: si (✓) no () Sabe escribir: si (✓) no () Puntaje total: 30

INSTRUCCIONES: En todos los casos, las respuestas de la persona adulta mayor se califican con el número 1 cuando son correctas y con cero, cuando son incorrectas. Las calificaciones deben anotarse en cada espacio y al final sumarlas y anotar en la casilla derecha. Finalmente sume todas las calificaciones de cada apartado para obtener la puntuación total en el espacio destinado para la calificación total.

ORIENTACIÓN					
Máximo 5. Tiempo			Máximo 5. Lugar		
	Correcto	Incorrecto		Correcto	Incorrecto
¿En qué año estamos?	(✓)	()	¿En dónde estamos ahora?	()	()
¿En qué mes estamos?	()	()	¿En qué piso estamos?	(✓)	()
¿Qué día del mes es hoy?	(✓)	()	¿Qué colonia es esta?	()	(✓)
¿Qué día de la semana es hoy?	(✓)	()	¿Qué ciudad es esta?	(✓)	()
¿Qué hora es aproximadamente?	(✓)	()	¿En qué país estamos?	(✓)	()
Total correcto <u>5</u>			Total correcto <u>4</u>		

MEMORIA	
LE VOY A DECIR 3 OBJETOS. Cuando yo termine quiero que por favor usted los repita. Máximo 3.	
Papel Correcto(✓) Incorrecto () Bicicleta Correcto(✓) Incorrecto () Cuchara Correcto(✓) Incorrecto ()	
Total correcto <u>3</u>	

LENGUAJE

Total correcto 1

ATENCIÓN Y CÁLCULO		MEMORIA DIFERIDA
Escalafón - Diferencia Máximo 5 Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir de 100 93 (✓) 86 (✓) 79 (✓) 72 (✓) 65 (✓)	Escalafón - Resta Máximo 5 Reste de 3 en 3 a partir de 20 17 (✓) 14 (✓) 11 (✓) 8 (✓) 5 (✓)	Máximo 3 Dígame los 3 objetos que le mencioné al principio Papel (✓) Bicicleta (✓) Cuchara ()
Total correcto <u>5</u>	Total correcto <u>5</u>	Total correcto <u>2</u>

Máximo 2 Muestre un objeto y dígame ¿Qué es esto? (✓) Muestre un objeto y dígame ¿Qué es esto? (✓) Total correcto <u>2</u>	Máximo 1 Repetición de una frase Ahora le voy a pedir que repita esta frase, sólo la puede repetir una sola vez. *NI NO, NI SI, NI PERO ()* Total correcto <u>0</u>
Máximo 3 Comprensión escrita Tome este papel con la mano derecha (✓) Dóblelo por la mitad (✓) Y déjelo en el suelo (✓) Total correcto _____ Nota: dar la orden junta	Máximo 1 Comprensión escrita (muestre la orden abajo escrita) CIERRE LOS OJOS Total correcto <u>0</u>

<p>Máximo 1</p> <p>Escribir la frase</p> <p>Quiero que escriba una frase que tenga sentido (en área para escribir la frase) ()</p> <p>Total correcto <u>1</u></p> <p><i>no parece escribir</i></p>	<p>Máximo 1</p> <p>Copiar el dibujo</p> <p>Muestre al entrevistado el dibujo.</p> <p>Con dos pentágonos que se entrecruzan. La acción es correcta si los dos pentágonos se entrecruzan, debe tener 10 ángulos.</p>  <p><i>* No parece ver</i></p>
<p>Área para escribir la frase:</p> <p>*</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

Mínimo de puntos: calificación menor de 24 indica probable deterioro cognoscitivo.

* Fuente: Folstein MF, Folstein SE, Mc Hugh PR. "Mini mental state" A Practical Method for Grading the Cognitive State of Patients for the Clinical. *Psychiatr res*, 1975; 12: 189-9.

30 Sin probable deterioro cognitivo a pesar de su limitación visual.

Cuestionario del Informante sobre Deterioro Cognoscitivo en el Anciano (IQCODE)

Nombre: Maria Lugo S.A. Edad: 88 Género: 1001 Escolaridad (años): 13 años

Fecha: 03/03/2014 Puntaje total: 2.5

INSTRUCCIONES:

A continuación le proponemos una lista de acciones, le pedimos que nos diga si la persona adulta mayor ha mejorado, está igual o está peor que hace 10 años.

	1	2	3	4	5
1. Recuerda cosas relacionadas con sus familiares y amigos (cumpleaños, ocupación, direcciones).	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
2. Recuerda cosas que han pasado recientemente.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
3. Recuerda conversaciones recientes pocos días después.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
4. Recuerda su dirección y número de teléfono.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
5. Recuerda en qué día y mes estamos hoy.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
6. Recuerda dónde guarda usualmente las cosas.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
7. Recuerda dónde encontrar las cosas que han sido guardadas en un lugar distinto al usual.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor

8. Sabe cómo utilizar nuevas máquinas de uso doméstico (licuadora, TV, radio).	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
9. Aprende a utilizar nuevas máquinas de uso doméstico.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
10. En general aprende cosas nuevas.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
11. Sigue la historia de un libro o de una telenovela.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
12. Toma decisiones en asuntos de la vida diaria.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
13. Maneja el dinero de sus compras.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
14. Maneja asuntos financieros (cobros de pensión, trámites bancarios).	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
15. Resuelve cálculos matemáticos sencillos relacionados con la vida diaria (porciones adecuadas de comida).	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
16. Usa su inteligencia para entender qué está pasando y razona las cosas.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor

Resultado de la prueba: $40 = 2.5$

Sume el total de puntaje y el resultado divídalo entre 16.

Línea de corte: igual o mayor a 3.5 es probable deterioro cognitivo.

*Fuente: CONAEN. Guía de consulta para el Médico de Primer Nivel de Atención Alteraciones en la Memoria de la Persona Adulta Mayor. 2010. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

Escala de Depresión Geriátrica Abreviada (GDS)

Nombre: Maria Luisa S.A. Edad: 88 Género: Femenino
 Escolaridad (años): 13 años Fecha: 03/03/2014
 Puntaje total: 13

INSTRUCCIONES:

Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted en el último mes.

1.	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	si	No
2.	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	Si	no
3.	¿Siente que su vida está vacía?	Si	no
4.	¿Se siente aburrido frecuentemente?	Si	no
5.	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	si	No
6.	¿Está usted preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	Si	no
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	si	No
8.	¿Se siente con frecuencia desamparado?	Si	no
9.	¿Prefiere usted, quedarse en casa o salir a hacer cosas nuevas?	Si	no
10.	¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	Si	no
11.	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	si	No
12.	¿Se siente inútil o despreciable? ¿Cómo está usted actualmente?	Si	no
13.	¿Se siente lleno de energía?	si	No
14.	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	Si	no
15.	¿Cree usted que las otras personas están en general mejor que usted?	Si	no
<p>SUME TODAS LAS RESPUESTAS SÍ EN NEGRITAS O NO EN NEGRITAS</p> <p>Sí = 1; si = 0; No = 1; no = 0</p> <p>Línea de corte: Calificación: 0-5 no deprimido; <u>6-15 deprimido</u></p>			(13)

Stekel JL, Yesavage JA. "Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version," *Clinical Gerontology* 1986, 9: 165-172.

Índice de Independencia en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (IAD)

Nombre: Maria Luisa S. A Edad: 88 Género: Femenino
 Fecha: 03/ Marzo/2014 Puntaje total: 15

INSTRUCCIONES:

Necesitamos como parte del estudio integral de su salud, conocer las actividades de la vida diaria que puede realizar de forma independiente o con ayuda de una persona ya sea cuidador o familiar suyo. Es importante que nos comente de las siguientes actividades cuales realiza realmente, no aquellas que podría hacer.

BAÑARSE (Con esponja, en bañera o ducha)		
1	No recibe asistencia (entra y sale de la bañera por sí mismo).	0
2	Recibe asistencia al lavar únicamente una parte del cuerpo (espalda o una pierna).	0.5
3	Recibe asistencia al lavar más de una parte del cuerpo (o no se lava).	1
		Calificación parcial
VESTIRSE (Sacar la ropa de los armarios y los cajones - incluyendo la ropa interior, la ropa exterior y el manejo de botones, incluyendo ropa interior)		
4	Saca la ropa y se viste completamente sin asistencia.	0
5	Saca la ropa y se viste con asistencia parcial.	0.5
6	Recibe asistencia total para sacar la ropa o vestirse.	1
		Calificación parcial
UTILIZAR EL SANITARIO (Ir al servicio para eliminar orina y heces; lavarse a sí mismo tras la eliminación y arreglarse la ropa)		
7	Va al sanitario, evacua, se lava, se arregla la ropa sin asistencia.	0
8	Recibe asistencia para ir al sanitario o para lavarse o arreglarse la ropa tras la evacuación de excretas.	0.5
9	Incapaz de ir al baño para el proceso de evacuación de excretas.	1
		Calificación parcial

LEVANTARSE DE LA CAMA		
1.0	Se acuesta y se levanta de la cama, así como de la silla sin ayuda (puede utilizar un objeto de apoyo como un bastón).	0
1.1	Se acuesta y se levanta de la cama o la silla con asistencia.	0.5
1.2	No se puede levantar de la cama por sí mismo.	1
Calificación parcial		
CONTINENCIA DE ESPÍNTERES		
1.3	Controla la micción y la defecación por sí mismo y a cualquier hora del día.	0
1.4	Sufre accidentes "ocasionalmente" (incontinencia urinaria o fecal).	0.5
1.5	Usa una sonda o es incontinente urinario o fecal independientemente de la hora.	1
Calificación parcial		
COMER		
1.6	Come sin asistencia.	0
1.7	Se alimenta solo excepto al requerir asistencia para cortar la carne o untar el pan.	0.5
1.8	Recibe asistencia al alimentarse o es alimentado parcial o completamente mediante sondas o líquidos endovenosos.	1
Calificación parcial		1.5

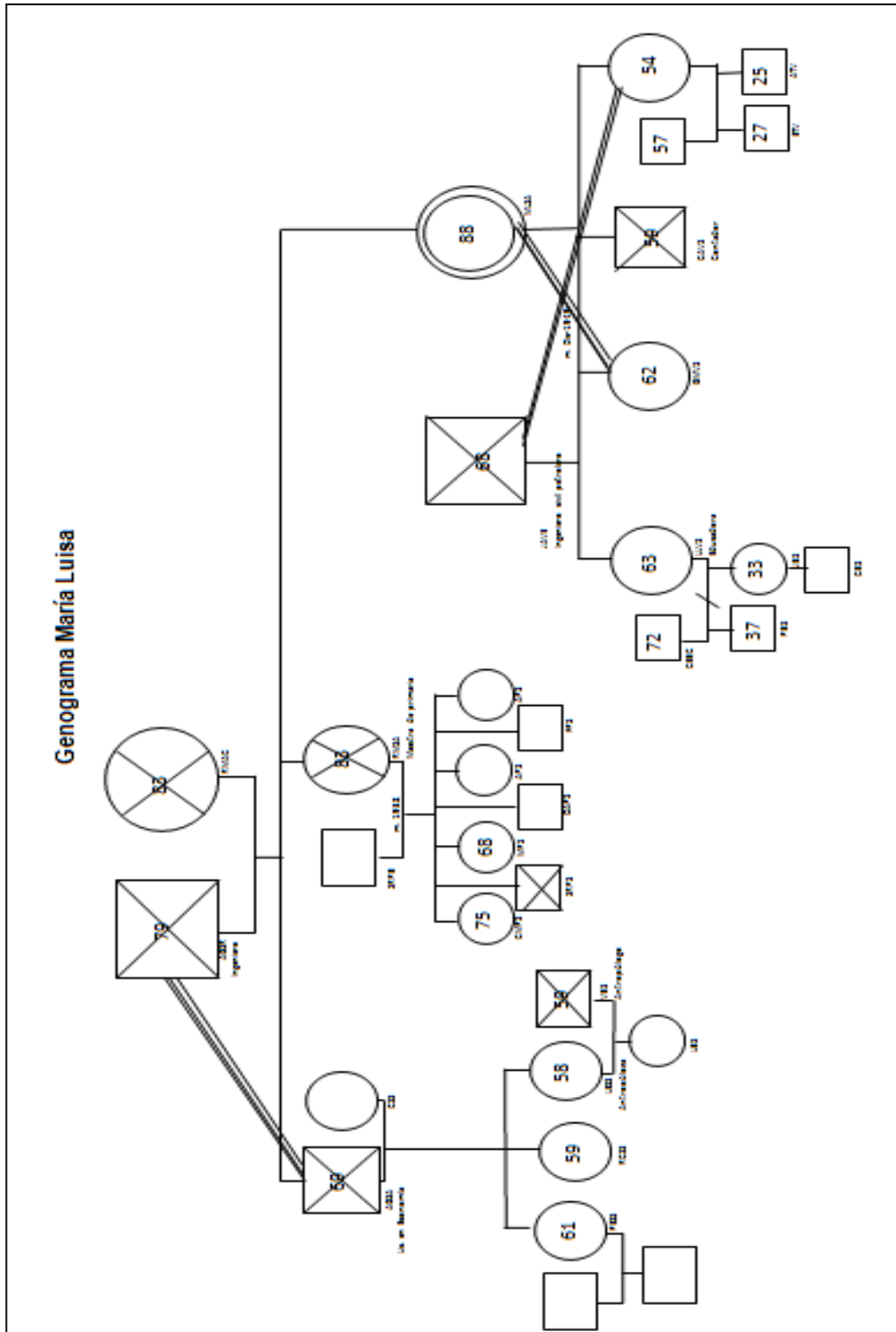
Total de calificación parcial: ()

Línea de corte

- Una puntuación de 0 indica que no hay deterioro funcional.
- Una puntuación de 1 a 2 indica deterioro funcional leve.
- Una puntuación de 3 a 4 indica deterioro funcional moderado.
- Una puntuación de 5 a 6 indica deterioro funcional severo.

*Fuente: Branch L, G, Katz, Kriegsmann K, Papsidero JA. A Prospective study of functional status among community elders. Am J Public Health. 1984; 74: 266-26.

2 era parte de la entrevista: elaboración del genograma, con el fin de obtener información sobre la familia y su función.



3ra parte de la entrevista, dirigida a lo más importante de la vida del sujeto.

E- ¿Cuánto tiempo llevan aquí?

S- En Julio cumplimos 2 años, el 16 de Julio del 2012

E- ¿Fue cuando llegaron aquí?

S- Vamos a cumplir 2 años el 16 de Julio.

E- Muy bien ahora quisiera que me platicara de su vida, ya me platico de su familia, ahora platíqueme de usted, lo que se acuerde cuando era niña.

S- Pues de que vinimos en Campeche, yo recuerdo de Campeche, cuando yo era chica me acuerdo de mi abuelita (la mamá de mi papá), fíjate que la recuerdo, cuando ella murió yo cumplí 4 años el 7 de Octubre de 1925, ella murió el 16 de Octubre del mismo mes, yo la recuerdo.

E- ¿Cómo se acuerda de ella, como la recuerda?

S- Recuerdo a mi abuelita que era una abuela linda y me quería mucho. La recuerdo sentada en un sillón al entrar, vivíamos en la casa de mi abuelo, una casa muy grande de 2 pisos, de tan viejita que estaba, recuerdo cuantos años tenía eso sí, no lo recuerdo, pero para que no estuvieran dándole nada, la sentaban a la entrada de la casa en un zaguán grande, ahí tenía su sillón y ahí estaba sentada ella, a la hora de comer, se la llevaban a comer, recuerdo que le gustaba tener unos patitos ahí junto de ella, a mí me llamaba, me decía ven hija, sacaba dinero de su bolsa, usaba vestidos que usaban las viejitas entonces, era de esos vestidos negritos y blancos con bolsas aquí, metía su mano en su bolsa y me decía ten para que te vayas a comprar tus dulces. En ese tiempo yo de 4 años como me dejaban ir a la tienda, yo solita me iba a la tienda a comprar lo que quería. Esta ahí me acuerdo.

E- ¿Ella la apapachaba?

S- No, no me acuerdo que me abrazara pero si me quería porque fui su última nieta. Y luego me acuerdo de cuando la llevaban a enterrar, que me llevaron a la casa de una de mis tías que vivía en la misma calle, que estaban en un primer piso y se asomaron al balcón, yo me asomo con ellas y vi que se estaban llevando el féretro de mi abuelita, de eso me acuerdo, yo no sabía de qué se trataba pero ya después con el tiempo recapacite, me acuerdo que se la estaban llevando a ella y yo lo vi.

S- Ya después nos fuimos para Campeche para entonces yo ya tenía 10 años, y muy bien, muy contentas que estuvimos, y después de eso mi hermana me llevaba 6 años, era 6 años más grande que yo.

E- ¿Ahí fue donde se fueron a vivir a Mérida?

S- Sí, fue cuando nos fuimos a vivir a Mérida, mi hermana ya tenía novio, era un ingeniero de México, estaban haciendo, entonces, eran muy importantes los ferrocarriles, estaban haciendo los ferrocarriles del sureste, con el que se casó mi hermana fue de México a Campeche para ver que árboles, era ingeniero forestal, para ver que arboles podía cortar para que pasaran por ahí las vías del ferrocarril, entonces, ya cuando andaban pidió que lo pasaran a Mérida y se fue con nosotros, pero ella no andaba muy contenta porque no lo dejaron en Campeche y cada sábado iba él a Mérida a verla. Y una de esas fuimos de vacaciones nosotros a Campeche, en un mes de Mayo una cosa así, que había vacaciones para mi papá, llegábamos a la casa de una tía, mi hermana era feliz con eso porque el novio estaba en Campeche y lo veía, pues diario los días que pasábamos allá. Y una noche después que se vieron todas las noches y que estuvieron juntos haya, hubo una reunión, se fue él y ya se acabó la reunión, al otro día; ¿Dónde está mi hermana? Se fue con él y resulto que se fue con el por qué él era casado y no se podía casar con ella si no se divorciaba, se tuvo que divorciar para casarse con mi hermana. Pero todo eso, ya para entonces pues ella estaba en Mérida y fuimos a Campeche para que se casara y ya se quedó ella ahí, por supuesto que se casó nada más por el civil.

E- ¿Todo esto lo recuerda desde sus 10 años?

S- Pues sí, se casó ella en 1938, tenía yo 25, 35; tenía yo 13 años.

E- OK ¿y?

S- Al año siguiente nació mi sobrina, la que ya, se llama Cynthia en 1939.

E- Ok, posteriormente, de que se acuerda. ¿Cuáles son las cosas más significativas?

S- Yo estaba muy contenta porque tenía yo mis amiguitas allá y todo, tenía yo una muy especialmente que era hija de un señor que trabajaba con mi papá en la misma oficina y él fue el que animo a mi papá a que se fuera a Mérida, entonces yo era íntima amiga de Nora, se llama mi amiga, todavía vive en Mérida, allá estuvimos, mira, fíjate, fui a la escuela en Mérida, la primaria, la secundaria y luego me pase a estudiar comercio para secretaría, no.

Ahí estuvimos viviendo muy tranquilos, mi mamá, mi papá y yo; estábamos en Mérida muy contentos y a mis hermanos, mi hermano ya estaba en México estudiando porque quería estudiar medicina, pero a la hora de la hora no le gusto; entonces dejo de estudiar y se puso a trabajar, ya mi hermana, ya también se había ido a vivir a México y empezaron “vénganse para acá, ¿Qué hacen ahí? Vénganse los 3 vamos estar aquí todos”, ahí estaban duro y dale, duro y dale. Hasta que dijo mi papá vayan ustedes a conocer, yo ya conocía México porque como mi hermana se vino a vivir a México, le pidió y le dijo a mi papá que me dejara irme con ella a México para que yo la acompañara en el barco y todo; antes

no era en avión si no que en barco venia uno y ella tenía a la niña chiquita “para que me ayudes”.

Y me dejo venir mi papá, me vine a México con mi hermana, eso fue ¿en qué año fue? En el 42.

Tenía yo 16 años, a como me divertí yo en esa temporada, me presento mi hermano a un montón de muchachitas de mi edad y nos divertíamos, estuve en México de enero a mayo, en mayo ya me regrese yo sola, nos fuimos a Veracruz mi hermana y yo, porque ella se iba a Oaxaca porque a su esposo le daban trabajo allá en Oaxaca, ella iba allá a Oaxaca a tomar el tren en Veracruz y a mí me llevo a Veracruz para que yo tomara el avión, yo solita ¡eee! De 16 años que tenía yo, tome de un señor que no lo conocíamos, desde que llegamos a Veracruz ahí tenía que estaba su amiga, pues resulta que su amiga estaba en México y la casa la había dejado encargada con otra familia, con esa familia es con la que me dejo mi hermana ahí, porque ella tomaba el tren en la tarde, y me dejo a mí en esa casa con la familia desconocida, porque en ese tiempo no había tanta maldad... ¿verdad? Y al otro día el señor me llevo al aeropuerto para que yo tomara el avión, ya tome el avión yo solita para Campeche y en Campeche me estaba esperando mi mamá, esa ya fue mi juventud.

Después ya vino esta Nora, era un año más chica que yo y cumplió 15 años y era la fiesta con damas de honor y toda la cosa, y le hicieron su baile, como nos divertimos en ese festejo de 15 años, yo baile mucho de joven, mucho de soltera y cuando me case ¡uuuuu! mi marido era re bailador, bailaba re bien, teníamos reuniones. Ya casados, reuniones los sábados, teníamos una amiga que tocaba el piano, nosotros teníamos piano y como nos divertíamos; yo pase temporadas muy divertidas, tanto de soltera en Mérida y ya en México yo estuve trabajando, trabajaba en la secretaría de agricultura, trabaje 4 años porque me puse a trabajar cuando llegamos a México en el 45 enseguida conseguí trabajo y me puse a trabajar. Y en el 49 me casé, ya deje de trabajar, yo le decía a mi marido “yo sigo trabajando para ayudarte” y no quiso.

E- ¿Se casó en 1949?

S- En el 49 por el civil en diciembre y en enero de 1950 me casé por la iglesia.

E- Una pregunta, regresando un poco al pasado, ¿Cuándo fue cuando conoció a Nora?

S- A Nora la conocí desde Campeche porque ellos también vivían en Campeche, vivían a la vuelta de donde vivíamos nosotros y para un carnaval que es como el que acaba de pasar, ¿ayer fue miércoles de ceniza verdad? Acaba de pasar el carnaval. Recuerdo que nos fuimos chiquitas, yo tenía, pues debo a ver tenido entonces unos 9 o 10 años y Nora era menor que yo. Nos vistieron de marineros, nos hicieron nuestro trajecito de marinos.

E- ¿Ahí fue donde la conoció a ella?

S- A Nora ya la conocía yo porque ya éramos amigas grandes y su mamá y mi mamá se pusieron de acuerdo para que fuéramos a un baile infantil que había, y nos vistieron de marinas y nos íbamos al baile infantil del parque rural; eso de mi vida, todo eso lo pase muy bonito y de casada también.

E- ¿Y a Nora exactamente en qué fecha la conoció?

S- A Nora la conocí, mi hermana se casó en 39, a Nora la he conocido, cuando yo tenía 10 años, menos como en el 34, yo he deber tenido 9 años cuando conocí yo a Nora y ella menos.

E- ¿Cuándo estudio comercio, en qué año fue?

S- Comercio ya estaba en Mérida, eso ya fue en Mérida debe haber sido en el 22 vine a México, como en el 40 debo haber estado estudiando.

E- ¿Y cuándo se vino a Mérida con su papá y con su mamá?

S- ¿Cómo?

E- ¿Cuándo se fue a vivir a México con su papá y con su mamá, que año era?

S- 45

E- ¿Cuándo se fue a vivir con su hermana?

S- ¿Cuándo vino de paseo?

E- Si, ¿qué año era?

S- En el 42.

E- ¿Era cuando tenía 16 años?

S- Sí.

E- A, OK.

E- ¿Y cuándo regreso a Mérida con su papá y con su mamá? ¿Fue cuando ya empezó, a trabajar ahí en la secretaría?

S- Cuando ya nos venimos a vivir a México fue en el 45, llegamos en marzo, en marzo creo que llegamos, febrero o marzo. Llegue con las amistades de mi cuñado, empecé a relacionar y me dijeron que fuera hacer un examen a la secretaría de agricultura y fui a hacer examen y me aceptaron y me puse a trabajar en el 45, el año que llegue a México. Me puse a trabajar, estuve hasta el 49 que me casé.

E- Ok, ¿En dónde conoció a su esposo?

S- Fíjese que curioso, él también era de Campeche.

E- ¿A poco?

S- Si y no lo conocí en Campeche, cuando ya nos veníamos, me venía yo de paseo, no es cierto, nos veníamos a vivir ya a México, por ejemplo el barco iba salir el martes, el domingo anterior dijo mi papá “vamos al puerto de Progreso”, que de ahí salía el barco que íbamos a tomar, para que veamos el barco que se van a ir que no está muy bueno porque el barco bueno, dicen esta en reparación de cadena y no había barco bueno. Pero nosotros ya nos queríamos venir y fuimos allá a progreso a ver el barco. Dice: ¡ah! Está muy feo ese barco, pero bueno la cosa era que nos queríamos venir y entonces lo vimos y todo. Y dice mi papá pues vamos a que conozcan un pueblito, que está aquí cerca, un pueblito cerca de Progreso, que se llama Chicxulub. Fíjese es una historia de mi vida que lo, que ya está marcado en el destino, ¿no? Y tomamos una camioneta, de esas que hacen el servicio, en el asiento de atrás se sentó mi papá, con otras personas, en medio me senté yo, mi mamá y un señor, un muchacho pues, un muchacho y adelante el chofer. Íbamos ya rumbo al crucero y se asoma el muchacho y me dice: “¿Tu eres Marilú?” Pues así me decían allá, Marilú, no Malú como aquí, sino que allá me decían Marilú, que a mí no me gusta. Si, le digo, ¿y tú quién eres? “Yo soy José”, José Alberto era mi esposo pero yo le decía Pepe a mi marido. Dice: “Yo soy José, no te acuerdas de mí, tu ibas a casa de tu tía María allá en México ¿Y no me oíste nombrar o algo así? “ Le digo, la verdad no me acuerdo de ti, y oí que dijeron, “si nos vamos a México, mañana”. Le digo el martes salimos, yo también. “Yo vine de vacaciones fui a Campeche a ver a mi mamá y voy al barco donde trabaja mi hermano para ir a Veracruz.”

Y ya paso, yo ni me volví a acordar de él, la verdad. Llegamos a México y con el alboroto de la sobrina y la hermana, el hermano y que iba trabajar y que no sé qué. Pero yo empecé a trabajar en septiembre y en octubre llego mi hermano y me dice: “va haber un baile allá en Campeche”, que es aniversario de la fundación de Campeche el 4 de octubre,” ¿Quieres ir, tienes vestido largo? “yo siempre me he vestido de algo,” si, si tengo”, porque hay que ir de vestido largo.” ¿Quieres ir?” y digo: “¡ay sí, yo si quiero ir al baile de Campeche!”. Debería de ver a cuanta gente conocemos allá, hay un montón, pues puro Campechano.

Me fui con mi hermano al baile de Campeche, entro con mi hermano al baile y a quien había yo de ver, a ese lo conocía yo, ahí estaba en primera fila. Y empiezan a tocar, la orquesta y pues ya porque si fui al baile, estuvo bonito y me viene a sacar a bailar, así me vino a sacar a bailar, ya desde que empezó la conversación yo le dije, porque yo empezaba a trabajar, “que estaba yo trabajando y que esto y que el otro” y él qué hacía y ya me cuenta, toda la noche bailo conmigo, toda la noche. Y entonces le dije, donde estaba yo trabajando y de repente el día menos pensado ya me estaba esperando allá en mi trabajo. En la esquina me estaba esperando.

E- ¿Pero cuando empezó a trabajar ahí a la secretaría de agricultura, estaba ahí en Campeche? S-No, en México ya. Entonces

E- ¿Fue hasta México?

S- Si, hasta México, él había ido a México, él ya había terminado su carrera de ingeniero, ya estaba trabajando. Cuando yo me vine a México, en esa época; se vino el pero yo le platique cuando fue el viaje donde estaba yo trabajando, y me fue a encontrar allá en el trabajo y me fue a ver. “¿Hay que tienes?” dije, “¿qué tal, estas contenta en tu trabajo?” “Sí, estoy contenta dije” y así que me quiso echar los perros (como dicen), y yo le dije que tenía novio, pero no es cierto, no tenía yo novio. Pero lo que no me gusto, es que le dije “no, yo tengo novio no puedo ir a comer a ningún lado ni con nadie; gracias oye te lo agradezco mucho, pero yo no puedo aceptar ninguna invitación”. Pasó el tiempo y volvió a ir a verme, pues nada yo le salía con que tenía novio y nada. Pues pasaron los días ya estábamos viviendo en México con mí, yo con mi mamá y mi papá; y mi hermana con su marido, mi hermano vivía con nosotros porque el todavía no se casaba tampoco y viva con nosotros, vivíamos los dos con mi papá y mamá. Y un día teníamos una amiga de Mérida que había venido a México a pasear y no sé cómo nos relacionamos de donde estábamos viviendo en la por la colonia Guerrero, y dice mi mamá vamos a verlos a ella le decían Bertha, Bertha Narvaes, esta Lulú y Hermelinda eran sus hermanas, estaban solteras las tres, “vamos a verlas”, y nos vamos a ver a las amigas esas, pues estábamos con ellas recontentas, nos invitaron a merendar, terminamos y todo, después ya merendamos. Como a las 9 nos salimos y entonces nos teníamos coche, yo tuve coche hasta que me case, nos fuimos a la esquina a esperar al camión que nos iba llevar a Narvarte que era donde vivíamos nosotros y estábamos esperando el camión muy entretenidas mi mamá y yo, cuando de repente “buenas noches”, mi marido, fíjate lo que es el destino... ¿Verdad?

E- ¿Se las fue a encontrar ahí esperando el camión?

S- Pero de pura casualidad, el había ido a ver a una persona también que conocía y salió también a esperar un coche, un taxi; nosotras estábamos esperando el camión. “Buenas noches” volteo y “¡ah! buenas noches”. “¿Qué hacen por acá?” “pues ya le contamos, no, “fuimos a ver una amiga y nos invitaron a merendar”, “¿y dónde están viviendo?”, ya mi mamá le contesto “en Narvarte”. “Ay qué casualidad, yo para allá voy”, pura mentira, “yo voy a tomar un taxi, ¿no se quieren ir conmigo?” y mi mamá fue la que contesto, bueno vamos, y ya nos llevó en el taxi hasta la casa, ya vio donde vivíamos. De ahí fue cuando ya lo vine aceptando. Me siguió yendo, a ver al trabajo ya luego lo seguí aceptando, después de un poco de tiempo lo acepto ya como novios, “vamos a ser novios”... ¿el destino verdad?

E-¿Cuánto tiempo fueron novios?

S- Pues me hice novia de él en el 47, nos casamos en el 49, dos años, más o menos fuimos novios, me parece por que empezamos a ser novios en julio y nos

casamos en diciembre por lo civil y hasta enero por la iglesia, el 17 de enero y en diciembre nació Lourdes, justo los nueve meses.

E- ¿De haberse casado?

S- Diciembre, enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre; no, más de nueve meses. En diciembre, no estoy mal, en Noviembre nació Lourdes, fue la que nació en noviembre; así que si fueron nueve meses. Enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre; si fueron nueve meses y en noviembre nació Lourdes, a los 10 meses de que me casé. Yo no fui con él, como mi hermana. ¡A Dios mío! Ok. Así es la vida.

E- ¿Entonces nació en 1950, no?

S- Lourdes nació en el 50, sí.

E- ¿Y recuerda muy bien la casa donde vivían antes, cuando tenía 4 años que dice de su abuelita?

S- ¿Cómo?

E- ¿Qué dice de su abuelita (se acuerda que me conto), ahí esa casa la recuerda bien? ¿Era de esas casas antiguas?

S- Te pregunto por qué luego, yo no oigo bien, que este oído yo lo tengo operado, estoy operada de este oído (izquierdo), solo oigo con este.

E- ¿Por cierto como le fue con su, hoy le quitaban la muela?

S- ¿Con quién?

E- ¿Hoy le quitaban la muela?

S- Pero hoy le avisaron a Gloria que no fuéramos.

E- ¿Por qué?

S- Quién sabe, que la muchacha tenía que ir, que le hablaron para un congreso, no sé qué. Que mañana va ir Gloria, pero a mí no me citaron, haber cuando me dan cita.

E- A pues le iba a decir, el próximo Lunes voy a venir.

S- Sí, que si en caso de que tuviera cita o algo que le avise Gloria, yo creo que no, no me han de llamar el lunes, para quitarme la muela; pero estoy pensando que cuando me la quiten no voy a poder comer. La que me va a quitar es la muela del juicio, la última, la de abajo.

E- Pero nada más es por un rato, ya después puede comer. ¿Y mientras le van hacer su placa?

S- Si, para que me pongan mis dientes, pero le digo yo que no se si tenga, como le diré, no tengo mucho interés, ya por mi edad que me pongan eso; pero me dicen que sí que yo me lo ponga. No sé cuánto tiempo tenga yo para vivir, tal vez un día u ocho días, no sé cuánto vaya yo a vivir. Con lo desanimada que estoy, estando aquí, aquí me paso todo el día, me levanto; ahorita que cree, no hay agua caliente, ya hay 4 días que no hay agua caliente. Por allá ponen una tina con agua caliente, para que la agarre una y se bañe uno, como dicen “a jicarazos”, a mí no me gusta bañarme así, y luego para el cabello. Soy sincera, ella se preocupa por molestarme a mí pero no se preocupa por eso, somos tanta gente aquí, ¿no?; somos muchos, necesitamos el agua caliente y entonces a ver que, a ver hasta cuándo.

E- ¿Y no baja?

S- Cada que me baño, bajamos a desayunar, terminamos de desayunar, me subo aquí al cuarto y aquí me estoy hasta la hora de la comida, ahora a la hora de la comida volvemos a bajar, comemos o lo que sea. Y Gloria desde la mañana sale con el tipo ese que a mí no me entusiasma, llega tarde y se está aquí conmigo Gloria hasta la hora de la merienda. Ese es mi día. Que fastidio ¿no?, pues sí, es aburrido. Y pues ahora que ya no nos dejan ni siquiera salir los domingos, pues esta pesada la cosa, la verdad que sí, es un egoísmo por parte de la señora porque ella sale a las 3 de la tarde y se va a comer a su casa todos los días y no se pone a pensar cómo están los demás; yo todavía tengo ganas, tengo ganas de salir un rato a distraerme ¿no?, pues no, no quiere.

E- ¿Y aquí, a las actividades, no baja? ¿Hay aquí actividades?

S- Pues sí pero yo ya no veo bien, quieren que haga cosas que no puedo, que haga cucuruchos para las piñatas, a mí eso no me interesa, que pinte uno, tampoco no me interesa. Yo todo eso lo hice en mi juventud, yo ya borde a máquina, a mano, cosí; hice un buen de cosas.

E- ¿Y ahora como que actividades le interesan? ¿Qué le gustaría hacer?

S- Pues la verdad es que no tengo ganas de meterme a alguna actividad, porque me cuesta trabajo, o no veo bien, “hay mamá ve hacer cucuruchos para la piñata”, que voy hacer cucuruchos para la piñata, no me interesa, entonces borda, no eso no me gusta, ya lo hice y lo hice muy bonito y hasta bordaba yo a máquina. Mi intención era salir los domingos a distraernos un rato y ahora nos quitan eso, me lo dijo la señora esta, la licenciada, a pues hay mucha actividad que puedes hacer, pero no me interesa le decía, yo a mí me gusta salir los domingos a distraerme un rato, a comer otra comida buena, porque la comida de aquí malísima, ese es otro problema que tenemos, pero mala, mala. Ayer fue sopa de calabazas, tampoco la comí, albóndigas malísimas, ¿hoy que fue?, ya no me acuerdo que comimos ahora, pero ayer no nos gustó la comida nos dieron pollo. Y

repiten mucho las comidas; pero tuvieran una buena persona que los dirigieran, pero no saben cocinar, nada, muy mal. Entonces por eso era mi interés por salir a comer los domingos comida de mi tierra, hay un restaurantito muy sencillo y muy bueno. Nada caro.

E- ¿Por dónde está?

S- C. Doria, se llama restauran Yucatán, era comida de mi tierra, es la misma comida que se hace en Mérida, ¡hijo! Nos dábamos gusto comiendo y barato lo principal. Pero ya no, nos lo quitaron; quien sabe si nos vuelvan a dejar ir.

E- ¿Y para salir los domingos, para lo económico, para los domingos?

S- Con lo que recibe Gloria, a mí me dan los 70 y más cada dos meses y de ahí agarro para lo que necesitamos, los gastos que le dan a Gloria cuando da masajes ya tenemos nuestros ahorritos. Cuando salíamos después nos íbamos a “Aurrera” a comprar nuestras cosas que necesitamos; que si pasta de dientes, que champo, que avena que tomamos, que porque es buena para el colesterol, cositas así.

E- ¿Todavía da masajes Gloria?

S- Sí, sí, sí.

E- ¿Con las personas de aquí mismo?

S- Aquí hay una señora que le dicen la “Güerita” que venía a que le diera masaje Gloria, cada 8 días, pero ahorita ella se fue a Estados Unidos que porque ahí está su mamá en San Diego y no ha venido, ya tiene más de un mes que no viene. Primero que porque tenía gripa y luego que porque se fue a San Diego. Y pues le digo le vamos pasando.

Y quieren que cuando volvamos a salir, tenemos que llevar una trabajadora social, ¿cómo me voy a llevarla, para pagar una comida más?, mejor no vamos porque ya no es lo mismo, ya no va uno con la misma confianza, con una gente que ni la conocemos, que ni sabemos quién es, ni nada. Hay no, es un lio.

No me gusta la gente que hay aquí, en primer lugar no coincido con ellas, yo estoy ya vieja pues ellas están aún más viejitas que yo, ¿Qué converso con ellas?

Gloria dice: “baja a platicar con las señoras”. Que voy a platicar con ellas. “Pues cuéntales de tu tierra” yo no encuentro que platicar con ellas, entonces estoy todo el día aquí en el cuarto; nada más bajo a desayunar y subo al cuarto, bajo a comer y subo al cuarto, bajo mi ventana y a dormir. Es aburrida, mi vida ahorita así es aburrida.

4 ta parte de la entrevista, dirigida a la modificación del proyecto de vida.

E- Bien ya me platico de su usted y de su familia. El día de hoy quiero que me platique de su proyecto de vida (el plan que tenía para su vida) desde que era pequeña y como se fue modificando a través del tiempo. Si se perdió en algún momento, que le hizo falta, que circunstancias o factores influyeron para que este cambiara.

S- Si, ¿usted me va preguntando poco a poco?

E- Si no se preocupe, lo haremos como en otras ocasiones, y para esto necesito que me diga: ¿qué plan de vida tenían sus padres para usted?

S- Que yo estudiaré lo que había estudiado mi hermana, lo que había hecho ella, la primaria, secundaria, pero yo ya no quise seguir con la maestría. Yo quise mejor comercio.

E- ¿Y ellos que querían que estudiara?

S- Me encausaban a ser maestra, me costaba como gente que oigo ahora, me costaban trabajo las matemáticas. Yo no quise y mejor me puse a estudiar comercio, para ser secretaria que fue lo que hice. Nunca me llamo la atención lo que mis padres querían para mí.

E- Los planes de vida que tenían sus padres para usted, no nada más es esta parte de ser maestra, si, no, por ejemplo: ¿que ellos quisieran que se casara a cierta edad?

S- Sí, eso me llamaba mucho la atención desde muy pequeña porque siempre me decían que me tenía que casar, pero fue en los 17 años cuando me llamo la atención un muchachito, tuve noviecito que no entraba a la casa ni nada, era novio de esos de casa de una amiga, y así nada más, pero todavía no pensaba yo en casarme.

E- Piensa que el plan de vida que tenían sus padres para usted, ¿ha tenido consecuencias en su vida actual?

S- No, porque no me llamaba la atención ser profesora, ser maestra de primaria. No, no me intereso.

E- ¿Cuándo era niña, recuerda haber tenido algún anhelo de casarse a determinada edad, ser doctora, ser psicóloga, o algo así?

S- No, extraño porque mis hermanos sí, mi hermano quería ser doctor desde chiquito y mi hermana siempre quería cuidar niños. Ellos si siguieron como eso que tenían. Y pues si soñaba en algún día casarme, pero la fecha no la tenía.

E- Cuando usted era niña, ¿cómo creía que sería su vida?

S- Estar con mis papás y seguir con ellos, yo todo lo tenía con ellos. No necesitaba nada más, con ellos yo tenía todo.

E- ¿Cuáles eran sus aficiones durante la niñez?

S- En ese tiempo eran diferentes, jugábamos un rato antes de ir a dormir, jugábamos esos juegos que ya no hay ahora o ya no se usan.

E- ¿Considera que sus actividades de niña, repercutieron en su vida actual?

S- ¿Los juegos?

E- ¿Y esos juegos eran de acuerdo a lo que usted quería ser de grande?

S- No lo sé, yo jugaba sirenita de la mar, “se ponían 2 y los otros pasaban por debajo y decías... sirenita de la mar, déjame pasar con todos mi hijos menos el de atrás, y ya no recuerdo que les hacíamos” eran juegos muy inocentes, escondidas, a que tenía mis bebés, cebollitas.

E- ¿Durante su pubertad (12-15 años) que era lo que más le gustaba?

S- Estaba estudiando y me gustaba la gramática, la ortografía y la historia natural. Aparte jugaba, todavía no bailaba, yo hasta los 17 años comencé a bailar.

E- ¿Sus anhelos?

S- Anhelaba tener una familia y ser como mis padres, ellos eran mi ejemplo a seguir.

E- ¿Tenía actividades con sus padres, que usted tuviera una responsabilidad en casa?

S- No, con ellos no y mi mamá tenía su sirvienta todo el tiempo, ahora ya no hay sirvientas. Yo casada si tuve sirvientas, hasta el final tuve quienes me ayudaban.

E- ¿Y durante su adolescencia (entre los 15 hasta los 18)?

S- Pensaba en casarme, yo veía a mis papás y era mi ilusión, ya se habían acabado los juegos, era de estar con mis amigas, armar reuniones para hacer bailecitos o cosas así.

E- ¿Cuáles eran sus anhelos en ese momento?

S- Tener novio.

E- ¿Eso era lo que más anhelaba?

S- ¡Jajaja... si! Yo quería para mi vida la boda. Sabe cuál era mi anhelo era venir a México por que como yo ya lo había conocido, quería venirme para acá, conocí México con mi hermana.

Y esas aficiones que dice, fíjese que yo ya bailaba, íbamos a las fiestas, cumpleaños de las amigas, no siempre eran fiestas también reuniones de pláticas, de juegos, de alguna cosa así.

E- ¿Durante su adolescencia no pensaba o se imaginaba trabajando de lo que estaba estudiando?

S- No, yo creía que seguiría todo igual, que estaría con mis papás o con un esposo, y que no tenía la necesidad de trabajar.

E- ¿Piensa que sus actividades durante esta época, repercutieron en su vida actual?

S- No, pero si en mi profesión, en mi trabajo, de inmediatamente que llegamos a México a los 6 meses me puse a trabajar. Y también por eso me decidí a casarme con mi esposo, porque él me fue a buscar ahí, porque yo le dije donde trabajaba.

E- ¿En esta época como pensaba que iba ser su vida?

S- Muy feliz, que me casaría y tendría todo. Que si lo viví, bueno ya los últimos años no, pero antes era mi casa un palacio. Todo cambio desde que murió mi esposo, la vida cambio. Fui bajando de nivel de vida.

¿Cómo creía que mi vida? El futuro, yo quería casarme, pero yo decía “¿Dónde consigo un novio? Pero ya que los conocía no me gustaban, inclusive con el que me casé, no me gustaba, el me pretendía pero no me gustaba porque era gordito y no me gustaba, hasta que tanto me insistió y que me busco. Pero no me casé enamorada, me casé por que el insistió, ya después comprendí que era bueno. Le llegue a decir: “si no me gustabas, yo no sé cómo llegue a caer contigo”. Y yo no me veía con él, pero era muy esplendido, nos dio todo lo que pudo, desde paseos, comida, vestidos, viajes. Todo nos dio, yo tenía mi coche, el también y hasta mi hijo que murió tenía.

E- ¿Cree que su adolescencia marco algún cambio importante en su vida?

S- No, fíjese que no. Porque yo me atenía a mis papás y nunca necesite nada, no pensaba en el futuro. Pero era la época de si tenía o no novio, y tenías que pensar en la boda; pero fíjese que no pues yo nada más tuve un novio en Mérida, y tuve pretendientes pero nunca pensé hacerlos mis novios. Y muy mal, porque como dice de las metas, yo no las hice, ni nada solo estaba atendida a lo que me pudieran dar mis papás. No pensaba yo nada del futuro. ¿Media lenta... verdad? ¡Jajajaja!

E- ¿Durante su juventud cuáles eran sus expectativas, anhelos o metas?

S- Pues comenzaba a trabajar y tenía que hacerlo, eso me distraía mucho.

A los 21 años, ya salía con mi esposo, íbamos a comer, al cine, a bailar. Pero mi mamá iba con nosotros porque mi papá era muy chapado a la antigua. Ahí ya pensaba en casarme con él, y el propósito de casarme con él era tener una casita, desde que nos casamos no pagamos renta solito con su trabajo se pagaba y fuimos creciendo hasta tener 4 recamaras y dos pisos; era un palacio mi casa, esa casa me la hizo él por qué mi esposo era ingeniero, fue a mi gusto y era hermosa mi casa. Tenía su amigo arquitecto y yo pedía cosas que quería y las proyectaban; simplemente tenía 4 baños, despacho, sus cuatro recamas grandotas, otras cosas que yo quería y esa casa fue planeada de acuerdo a mis necesidades.

E- ¿Cree que durante su juventud, comenzó algún cambio importante en su vida?

S- Pues no, yo vivía con mis papás porque mi hermana ya se había casado, mi hermano ya estaba en México. Todo salía igual, mi papá era un hombre de un muy mal carácter, ¡eso sí!, no era pegalón pero sí era enérgico.

Pero cuando trabajaba cambio mucho mi vida, porque ya tenía otras amiguitas, mi vida ya era diferente y tenía más dinero, el ambiente ya era otro. Me gustaba mi trabajo y me mantenía distraída.

E- Pero por ejemplo cuando se casó ¿por qué se casó a los 24? Sí. ¿Y ese fue un cambio importante en su vida?

S- Sí porque uno ya tiene que cocinar y hacer las cosas que antes no hacía en su casa. Y si cambie, pero hasta que me case.

E- ¿Y le enseñaron?

S- Sí, como mi mamá vivía cerca de mi casa, en el mismo condominio a donde me fui a vivir cuando me case, en el mismo edificio y terreno; entonces cualquier problema que tenía, yo se lo preguntaba a mi mamá y ella me enseñó a cocinar.

E- ¿En ese momento cuáles eran sus expectativas?

S- ¿Cuándo me case?

E- Sí.

S- Le digo que tener un hijo, si por que ya había pasado un mes para que yo supiera si estaba embarazada o no.

Cuando era mucho más joven y soltera, no me acuerdo la edad, pero sí tenía como 17, por esas edades. Fui a ver un doctor porque me dolía mucho la panza y no sé qué tenía, me vio, me reviso y me dijo: "Con la mala noticia de que usted no va poder tener hijos" ¡Ándale! Me lo dijo un doctor, no me reviso por abajo, aquí en la panza me vio y delante de mi mamá.

Cuando me dijo mi marido que nos íbamos a casar se lo dije: “no puedo tener hijos”.

¡A caray! ¿Y por qué? “porque el doctor me lo dijo” Pues nos aguantaremos me dijo. ¡Ayyy pero a la primera me embaracé!

Así que me cayó bien porque mi idea era que no podía tener hijos, y pues yo quería casarme pero no iba poder, porque no iba poder hacer una familia.

E- Cuando le dieron esta noticia, ¿Qué pasó en su vida, no se deprimió?

S- Pues sí, como dijo mi mamá, pues ni modo no te casaras, si no vas a poder tener hijos, que caso tendrá. Pero no solo me embaracé a la primera, si no que uno tras otro, a pesar de que no quería tan seguido. Y aparte 4.

E- Después de tener un hijo, ¿cuáles eran sus siguientes expectativas?

S- Tener más hijos, pero no tan rápido. Después llevo Gloria, pero cuando supe que estaba embarazada no me causo, la verdad no me causo alegría, dije “es muy pronto”. Y así fue al año un mes nació Gloria. Yo si quería más, pero no tan seguido. Luego mi esposo decía: “vamos a tener 11, como mi mamá”. ¡Si cómo no! Los tiempos cambian la idea de cuando mi suegra era de tener muchos hijos, pero ya en esa época no eran tantos y ahorita es de 2, la mayoría de matrimonios tienen 2.

E- ¿Cuáles eran sus metas?

S- Pues ya casada, tener más hijos y tener un lugar más agradable para vivir, tener mi casa bien arreglada, más grande porque le digo que era de 2 recamaras la casa y ya tenía yo 4 hijos.

E- ¿Y eso lo logro?

S- Si, pues después del condominio tenía 3 recamaras. Y 4 en la casa grande, vivimos del 78 al 88, 10 años en la casa grande.

Tenía un grupo de amigas que íbamos a las casas, nos reuníamos y pues nos la pasábamos muy bien, tenía un grupo cada semana y otro cada mes. De entretenimiento aparte de lo que hacía con mis hijos y mi marido. Yo quería que estudiaran mis hijos, a mi hija la grande la tenía en un colegio muy bueno donde tomaba clases de inglés, muy bueno el colegio tenía un nombre especial que salían ya hablando inglés; yo quería que siguiera ahí pero se fue a estudiar para educadora.

A mí me hubiera gustado irme a vivir a otro lado, incluso yo quería regresar a mi tierra pero él igual no quiso, también por su trabajo.

E- ¿Y sus sueños?

S- Eran ya pasarla con mi familia, pasear por todos lados, ir a mi tierra. Y todo esto también cuando ya era adulta, hasta que estuvo mi esposo; que se me acabo la vida cuando murió. No pensaba como iba ser mi vida sin mi esposo, el primer infarto del 69 me espante pero no pensé que pudiera morir. Hasta que le dio el infarto del 88 que fue definitivo porque murió, era diabético le tuvieron que hacer una operación de una cosa que tenía en la ingle debido al infarto, regreso de la operación y me dijo que le había ido muy mal. Estaba en cardiología, era noviembre hacia mucho frio y él estaba helado; para mí que se le complico con neumonía porque no lo taparon. De eso mismo se le complico, la pantalla del aparato que tenía conectado comenzó a sonar y quien sabe que paso fue muy rápido y yo estaba sin saber qué hacer, se lo llevaron y ya no regreso. Murió a las 8 de la noche de ese mismo día.

Me cambio toda la vida, la casa antes de que él muriera ya la habíamos vendido porque el andaba mal, ya no tenía mucho trabajo, se nos juntaron pagos y se tuvo que vender para pagar. Pero ya cuando él murió, mi plan fue comprar otra casa.

E- ¿Después de eso ya no pensó ponerse a trabajar?

S- Cuando murió mi esposo, tenía yo 63 años, ya no era tan fácil ponerme a trabajar. Y antes no quería el que trabajara y no teníamos la necesidad. Pero cuando nos casamos, desde antes, yo quería seguir trabajando, pero él no quiso, yo estaba contenta en mi trabajo y pues yo dije "sigo teniendo mi dinerito". Pero fue un no rotundo. Me casé el 27 de Enero por la iglesia.

S- Después de que muere su esposo, ¿qué cambio fue el que más noto?

E- Pues se acabaron, los viajes, se acabó los lugares de comida, de la comida que tenía en la casa yo siempre. Y me cambie a un departamento rentado, mientras veía yo que compraba de condominio que estuvimos Gloria y yo viviendo ahí desde el 88 hasta el, 7 años; hasta que nos fuimos a Mérida. Mi idea era comprar una casita para que estuviéramos seguras. Nos fuimos a Mérida porque ya no nos gustaba México, ya todo lo veía sucio, con miedo. Compramos casita en Mérida, esa era mi meta, una casa muy bonita perfecta para las 2 porque tenía 3 recamaras.

E- ¿Qué sintió cuando cumplió esa meta?

S- Muy bien y más porque sabía que mi marido eso le gustaba que estuviéramos protegidas, en una casa propia. Pero fíjese que al irnos a Mérida no pensé en el clima.

E- ¿Ya que estaban allá, que era lo que pasaba por su mente?

S- Estaba yo muy contenta, pero me empezó afectar el calor, y no lo aguante; allá si sudaba había veces que me tenía que bañar hasta tres veces pero hasta saliendo del baño uno suda. No me gusto porque no se puede unos vestir con ropa bien y tiene unos que utilizar ropa sencilla. Duramos 2 años en Mérida, no me

debí venir, debí aguantar el calor. Fue cuando nos regresamos y la cosa se puso muy dura. Alquilamos un cuarto donde vivíamos antes, cada quien tenía su cama. Ahí fue cuando mi sobrina me dijo: “váyanse a Pachuca, ahí van estar contentas está muy tranquilo”, ella nos llevó a ver la ciudad y no encontramos nada para alquilar.

E- Cuando venían a Pachuca. ¿Con que anhelos y metas venían?

S- Pues es que mi sobrina me convenció, me decía: “piensa en el mañana, si mañana faltas tú, que va pasar con Gloria”.

Eso me animo a venirme. Compramos una casita dúplex aquí en Pachuca, pero desde que llegamos aquí nos fue muy mal. Nos estaban pidiendo que pagáramos 9 años al banco, debía pedir un recibo del banco cuando me vendieron la casita y él me dijo que eran 3 años los que se debían; me engaño y pues no tenía dinero para pagar tanto tiempo. Entonces la rente dos veces y la quise vender. La logre vender pero mal vendida me quedo muy poco dinero, y fue con lo que hice lo del coche pero pues igual me vieron la cara. No me ha ido bien aquí en Pachuca.

E- Cuando muere su papá, ¿no hubo algún cambio en su vida?

S-Si mi papá muere en el 74 y quisimos que mi mamá no se quedara sola, ella si no tenia quien la ayudara. La quiso ayudar mi hermano que era una bellísima persona, la quiso llevar a su casa y mi cuñada no estuvo contenta; no le gusto. Con mi hermana no quiso estar tampoco, yo me la quise llevar conmigo pero me dijo mi marido hay que traérnosla para acá pero su recamara era abajo con un baño junto. Ella dijo que no quería estar sola, que si la dejaban en la recamara de arriba con alguien pues sí, pero si no, no quería. Entonces fue a una casa de reposo chica como de 8 o 10 personas, estaba contenta mi mamá ahí, se quedó hasta el final.

E- ¿Y la iban a ver?

S- Sí, yo iba, no diario. Dos veces a la semana, iba yo a recogerla, la llevaba a comer a la casa, algunas veces a dar una vuelta y la regresaba. Pero mi mamá era muy buena persona, muy adaptable.

E- ¿De qué murió su mamá?

S-También del corazón, se le venían paros ella no podía respirar, se le venía la asfixia y ya no podía respirar, tenía 79 años cuando murió.

E- ¿Considera que sus errores y aciertos, durante su adultez han repercutido en su vida actual?

S- Pues sí, las malas decisiones que toma uno, tal vez por desesperación; por no pensar bien las cosas. Como dice usted el proyecto de vida, ahorita me voy dando cuenta que por no pensar bien las cosas y hacer ese plan con mis propias

decisiones es que uno cae. Pero también influye la gente de aquí de Pachuca es muy abusiva, cuando vivíamos en México, Campeche y Mérida la gente era muy diferente; y pues yo también muy confianzuda y nadie te advierte, a lo mejor es la época, a pero también el lugar.

E- ¿Pero sus triunfos y logros?

S- Pues todo se nos fue, como no entraba dinero. Todo se nos fue, que todavía nos deben y eso no creo que los vaya a pagar esa señora, del carro. Es una mala mujer, y todo lo que me dan ahora es para sobrevivir, es gracias a mi sobrina.

E- ¿Nunca se vio reflejada durante su vejez?

S- No

E-¿No pensó que le pudiera hacer falta, para cuando ya estuviera grande?

S- Pues tenía yo de todo, todo lo que tenía en Mérida me lo traje, tenía todo para tener una vida bien. Pero fue cuando me vine para Pachuca cuando perdí todo, lo mal vendí porque ya no tenía dinero, de tanto que me vieron la cara, la gente de aquí, pero necesitábamos para comer y pues irla pasando.

E- ¿Piensa usted que encontró su misión en la vida?

S-Si, hasta que estuve internada; estaba yo satisfecha con mi vida. Y llego el momento en que todo cambio.

E- ¿Cuál es, o era su misión?

S- Yo pensaba que iba vivir muchos años todavía, no pensé que fuera a morir tan rápido. Mi misión era seguir viviendo como estábamos viviendo. Seguir la vida sabrosa que llevábamos.

E- ¿En qué momento piensa usted que encuentra su misión de vida?

S- Cuando me case, era todo lo que quería. Llega un momento en que lo extraño, ¡ahora apechugar... jajajaja!

E- ¿Qué ha hecho hasta hora?

S- Ya no estoy contenta con lo que hice, y lo que hecho ahorita vivir con Gloria, porque las otras hijas, con ellas no cuento para nada; ni que me ayudaran a decirme vente para acá. Y es muy triste, mi vida ahorita es muy triste. Pero por mí misma, muchos errores que he cometido hasta ahora y digo “ya no Dios mío, no me dejes con esos errores”.

E- ¿Por qué cree que han sido esos errores? ¿Debido a que?

S- Pues el primer error fue que antes de que muriera mi marido no se debió vender la casa, era grandota mi casa con un terrenote. Tenía mi cocina grandota que divina era mi cocina. Otro error fue el irme a Mérida a comprar casa y el ultimo venirme a Pachuca. A falta de que no estaba contenta, Gloria tenía ahí el novio en Mérida, que no valía la pena porque le gustaba el trago. ¿La pregunta era debido a que verdad?

E- Sí.

Pues es que platicando con usted pienso que eso del proyecto no lo hice, no pensé en mis necesidades desde el principio, sino que todo lo hice como dicen “alocadamente” y no hice ese plan; tal vez las cosas serían muy diferentes ahora. Pero invertir dinero en el banco ya no le da su ganancia a uno, solo créditos pero esos te quitan. A Gloria le dijeron que tiene un dinero de lo que le dan del seguro del trabajo, allá en Mérida; pero que solo se lo dan en caso de que ella muera y por accidente, no muerte natural. ¡Accidente! Ahora cada mes recibe dinero pero es muy poco, con eso no nos alcanzaría.

Cuando yo llegue a Mérida un conocido me dijo “¿traes dinero?” y yo le dije “sí” y pues me conto de cómo invertirlo, él se encargaba de eso, así lo hicimos y estábamos muy bien. Era poco pero nos alcanzaba rebien. Ese fue un gran error salirme de Mérida, tenía que aguantarme el calor, me baño y me vuelvo a bañar; pero mala decisión.

E- ¿Ya identifico sus errores, ahora que piensa hacer?

S- Irme de aquí, no estoy contenta, estoy muy triste. Pero no cuento con Gloria por lo del hombre ese que tiene aquí.

E- ¿Y usted se iría sola?

S- Dice que ella se quedaría, me llevaría a donde yo vaya, me deja donde voy estar; pero ella se regresa. Esta difícil. Ya mi situación no está nada agradable.

E- ¿Esto ya lo platico con Gloria?

S- Si, ya lo platique y está dispuesta a llevarme y regresarse. Porque la trae loca ese hombre, Gloria ahora es muy grosera, y muy, ahora contesta con groserías; muy fuerte, me grita, ha cambiado mucho mi hija. Deberás que ella no era así, la ha cambiado mucho ese hombre. Ya dije: “Gloria no me grites, no tienes por qué gritarme, estamos aquí solitas las dos”. Me dice: “Es que si no, no me oyes”. Si me hablas normal como ahorita te estoy hablando yo a ti, si escucho. Si habla quedito no la escucho pero tampoco quiero que me grite.

E- Bueno ya hablo con Gloria, y de acuerdo a lo que le dijo: que ella no se va. ¿Usted está dispuesta a irse sola?

S- Pues es que igual ya hable con mi otra hija de Mérida, y me dijo que ella no me apoya, que antes si pero que ahora que se separó de su marido no puede porque tiene que ver por sus hijos. Y mi otra hija que está en México, le fue muy bien porque se separó igual, pero ya tiene otra pareja y le va muy bien; pero ella igual me dijo “que con ella no contara”. Con el que estoy segura que si contaría seria con el varón, él era muy buen hijo, hubiera estado casado y el si me acepta en su casa; pero Dios se lo llevo. ¡Ya ni modo!

¿Quién sabe que va ser de mí? ¿Quién sabe que va ser de mí, Elena?

E- Muy bien ahora, necesito que me conteste estas preguntas de manera resumida; solo la respuesta. Con respecto a toda su vida, es decir la suma de todos los años que ha estado viviendo; ¿Cuál piensa que fue su misión, en la vida?

S- Casarme, cuando me case, formar una familia era todo lo que quería.

E- ¿Cuál era su visión de su vida? Con esto me refiero a como se veía, como se visualizaba en un futuro.

No tuve visión, deje que me llevara la corriente.

E- ¿Cuáles son sus triunfos y logros, a lo largo de su vida?

S- Mi familia y mi casa.

E- ¿Cuáles fueron sus anhelos, en la vida?

S- Vivir la vida como antes. Disfrutarla.

E- ¿Cuáles fueron sus metas, que se propuso, durante toda su vida?

S-Tener mi esposo, mi familia y mi casa.

E- ¿Cuáles piensa que son sus errores?

S- Pienso que eso del proyecto no lo hice, nunca, no pensé en mis necesidades desde el principio, sino que todo lo hice mal, no hice el plan de mi vida; tal vez las cosas serían muy diferentes en estos momentos. Mi primer error fue que antes de que muriera mi marido no se debió vender la casa. Por mi descontento el otro error fue salirme de Mérida. Y el último y el que termino con mi vida fue venirme a Pachuca.

E- ¿Pero con respecto a toda su vida?

S- Es que antes no tuve errores, yo no llevaba la responsabilidad de la familia.

E- ¿Cuáles fueron sus expectativas de vida?

S- Mis expectativas eran tener un hogar, ir de acuerdo a lo que va surgiendo en la vida. Creo que mi expectativa de vida siempre fue tener un marido. Y después fue tener un hogar. Ahora es irme de aquí, porque aquí mi vida es muy triste.

E- Durante las entrevistas, usted me hablaba del destino, ¿Usted cree en el destino?

S- Sí es que todo se iba dando; eran cosas que se no sabría que pasarían, pura casualidad. El destino me puso a mi marido y así es como fue mi vida, a base del destino.

5ta parte de la entrevista, dirigida a conocer el carácter, la personalidad, el autoconcepto, y la autoestima.

E- El día de hoy quiero que me comparta como es usted. Como es su carácter, su personalidad, si usted se quiere. ¿Está bien?

S- Sí, pero ya sabe que poco a poco, y usted me va diciendo.

E- Sí, no se preocupe. ¿Cómo es su carácter?

S- Pues creo que soy muy poco enérgica, casi no tengo esa rudeza. Soy muy débil. No creo tener mucha voz de mando. Soy como mi mamá, mi mamá tenía el carácter muy débil, siempre terminaban convenciéndola, siempre cedía. Por ejemplo mi papá era muy enérgico y mi esposo también; pero eran buenos. Yo soy muy noble. La verdad que si soy muy noble.

E- ¿Cómo define su personalidad?

S- Soy muy agradecida, soy una persona triste porque antes si era feliz, pero a pesar de eso intento estar bien. Soy noble, soy, en ocasiones no tomo las decisiones yo, siempre se lo dejo a otras personas. Cuido mucho de mi persona, siempre quiero verme lo mejor posible.

Que antes era así, porque ya estoy sola casi todo el tiempo. Soy agradable, amable, y aunque intento que no, soy muy confiada. Intento cuidar de mí para no estar tan mal de más grande, no quiero dar molestias.

E- ¿Se considera una persona inteligente?

S- Claro que si, en cuanto a la vida cotidiana, por eso no concuerdo con la gente de aquí. Muchos ya perdieron sus facultades. A mí lo que me cuesta trabajo aun son las operaciones matemáticas, pero lo de más si lo puedo hacer aun. Cuando escucho el radio, pasan programas muy buenos, y en esos mismos me doy cuenta que si se muchas cosas, porque antes de que las digan ya las hice. Y son programas actuales, que yo sé que es lo que pasa.

E-¿Cree equilibrar su vida emocional? ¿Cómo le diré?, cuando usted está con su hija y se molesta por algo, ¿cree que piensa bien las cosas antes de decirlas?

S- No, lo intento, hago un esfuerzo y hay veces que si contesto feo; pero Gloria me gana siempre ella ya es más grosera que yo. Ella si no piensa las cosas antes de hablar. Por más que le digo que no sea así, no entiende. De verdad que yo hago un gran esfuerzo por no decir cosas malas o que sean hirientes, pero Gloria siempre habla de lo mala que soy por permitir que su papá la tratara mal.

E- ¿Usted se quiere?

S-¿Cómo? ¿Qué si yo me quiero?

E- Sí, es decir, usted se estima así misma.

S- Pues ya no, antes sí; antes me veía como una persona muy guapa, linda, agradable, con mucha energía. Pero ahora estoy vieja, ya no puedo hacer cosas que antes, ya no estoy con nadie, solo con Gloria. Yo no sé cuánto esté aquí, pero Gloria tiene la responsabilidad de estar a mi lado. Ella tiene que estar conmigo, hasta que me muera.

E- Solo una suposición... ¿Y si el caso fuera contrario y ella muere antes?

S- Pues ya me tocara a mi llorarle y sufrirle, pero no primero me voy yo.

E- ¿A que le ayuda Gloria?

S- Pues principalmente es mi compañía, hay que acompañarnos hasta que nos tengamos que ir, ella sabe que si me muero, no va estar sola porque como quiera ya tiene amigas, y ese hombre con el que anda. Que yo no sé qué hace con él, él ya está viejo. Está enfermo, ni camina; ¿para qué lo quiere?, nada más que esta bien encaprichada. Ahora ese es un mal hombre, yo tengo ese concepto de él, y aunque ella quiera es algo que ya viví y no me lo puede quietar. Yo no lo acepto.

Mire ella ya vivió todo eso, tuvo novios, tuvo muchos hombres en su vida. Hizo y deshizo. Ahora debería de estar en paz, centrarse, a esta edad que puede esperar de ese tipo.

Y yo que espero de ella, si ya me dijo que si me quiero ir, que lo haga, que ella no me acompaña, solo me deja donde yo este. Y nosotros habíamos acordado que estaríamos juntas hasta que una de las 2 muriera, y ya no lo quiere así, porque ya está metida con este tipo.

Yo no sé qué pueda ser de mí, si Gloria ya está cambiando tanto. ¿Qué será de mí

