**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**



**FACULTAD DE CENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**ESCUELA DE EDUCACIÓN**

**DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN**

**Comprensión de las vivencias de un paciente con Alzheimer dentro de su Estructura familiar desde la Historia de Vida de Thaidée González.**

**Autoras**

**Deisy Falcón**

**María Marcano**

**Tutora**

**Luisa Rojas**

**Bárbula, Julio del 2014.**

**AGRADECIMIENTO.**

Al momento de hablar de agradecimientos resulta todo un honor y sobre todo un gran placer, Pues si, esto debido a lo complejo, las angustias y los anhelos que no se demostraron sino que se sintieron. Es por ello que hoy al momento de escribir estas líneas nos encontramos en una disyuntiva como lo es ¿colocar nombres? Debido a esto consideramos que la mejor opción en este instante para no herir sentimientos ni se nos pase algún nombre por alto, solo queremos dar las más sinceras gracias de todo corazón por el apoyo brindado a este trabajo desde nuestros padres, compañeros de clases, profesores y amigos.

Agradecimiento especial a la profesora Cleidy la Rosa quien de alguna u otra forma ha contribuido con nuestra Formación académica y ahora para la realización de este trabajo especial de grado de manera inigualable. Mil Gracias de corazón y un gran abrazo de parte de nosotras por ser tan especial y dedicada a sus alumnos.

**DEDICATORIA.**

**A Dios** por habernos permitido llegar hasta este punto y de tener salud para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor que siempre nos acompaña en nuestros caminos guiándonos al andar.

**A nuestros familiares** por habernos dado el apoyo incondicional y motivarnos en todo momento y a todos aquellos que participaron directa o indirectamente en la elaboración de este trabajo especial de grado, y durante todo el camino que recorrimos para alcanzar nuestros objetivos que sin su apoyo estarían llenos de obstáculos que ustedes nos ayudan a superar con su amor y experiencias. Gracias a ustedes.

A nuestra tutora Licda. Luisa Rojas por lograr que demostráramos nuestras habilidades y conocimientos adquiridos durante toda la formación docente hasta la actualidad brindándonos armonía, seguridad, responsabilidad, compromiso gracias por ser partícipe de nuestros conocimientos.

Y muy especialmente a las familias que viven sus días en la constante lucha de tener bajo su cuidado a una persona de la tercera edad que padece de esta enfermedad degenerativa llamada Alzheimer. Quienes día a día les toca enfrentar todas las adversidades que se presentan con estos pacientes, desde la angustia y el dolor de ver como ese ser querido olvida nombres, fechas importantes, entre otras, además de la falta de instituciones médicas, la desinformación y sobre todo saber que no hay un tratamiento que ayude del todo, sino que solo son pañitos de agua fría pues esta enfermedad cada día avanza mas.

**ÍNDICE GENERAL**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **pp.** |
|  |  |
| **RESUMEN**……………………………………………………..……….….…… | vi |
|  |  |
| **INTRODUCCIÓN**………………………………………………………….…... | 1 |
|  |  |
| **CAPÍTULO** |  |
|  |  |
| **I. FENÓMENO A INVESTIGAR**………………………………….……… | 3 |
|  |  |
| Descripción del fenómeno…….……………………...……………...………....... | 3 |
| Intencionalidad…………………………………………….…………………...…. | 5 |
| Directrices de la investigación………………………………………...............…. | 5 |
| Relevancia de la investigación……………………………………………………. | 5 |
|  |  |
| **II. ELEMENTOS TEÓRICOS REFERENCIALES**……………………. | 8 |
| Teorías del Alzheimer………………….………………………………………. | 8 |
| Antecedentes…………..…………...………………………………......................  Teoría de las Necesidades de Abraham Maslow…………………………….……  La necesidad del mal………………………………………………………….… La necesidad: Jerarquía conceptual y vivencial…………………………………  Primer Tramo: Necesidad Fisiológica…………………………………………..  Tramo segundo: Necesidad de Seguridad…………………………………….  Necesidad de Afiliación y Afecto: Centro común, centro de la jerarquía….  Cuarto Tramo: Necesidad de aprecio…………………………………………  La Necesidad de Autorrealización: Quinto Tramo…………………………. | 11  13  14  15  16  16  17  18  19 |
| Elementos conceptuales………………………………………………………... | 20 |
|  |  |
| **III. DISEÑO METODOLÓGICO**…………………..….………….….……. | 25 |
|  |  |
| Fundamentación Epistemológica Investigación Cualitativa…………..…………. | 26 |
| Documentos Biográficos……………….........…………………..…...…................ | 27 |
| Biografía y autobiografía…..…………..………………….………………............ | 27 |
| Historia de vida; inicio……… ………………….………....................................... | 29 |
| Investigación convivida….….…............................................................................. | 31 |
| Historia de vida convivida…….…………….......................................................  Diseño de la investigación convivida……………………………………………..  Fases de la investigación convivida según Trejo y González…………………….  Fase de la pre-historia…………………………………………………………….. | 32  32  32  32 |
| Fase de la historia de vida…………………………………………………………  Historia de vida…………………………………………………………………… | 33  34 |
| **IV. INTERPRETACIÓN DEL SIGNIFICADO DE LA RELACIÓN HISTORIADORA SIENDO THAIDÉE GONZÁLEZ Y DE LAS CO-HISTORIADORAS DEISY FALCÓN Y MARIA MARCANO**…………….. | 37 |
|  |  |
| Interpretación líneas por líneas……………………………………...……………. | 37 |
| Planos de interpretación y comprensión a través de la historia de vida……………………………………………………………...………………… | 44 |
| Síntesis de las marcas-guías……...……………………………………………….. | 44 |
| **REFERENCIAS**…………………………………………………………………. | 51 |

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**



**FACULTAD DE CENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**ESCUELA DE EDUCACIÓN**

**DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN**

**COMPRENCIÓN DE LAS VIVENCIAS DE UN PACIENTE CON ALZHEIMER DENTRO DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR DESDE LA HISTORIA DE VIDA DE THAIDÉE GONZÁLEZ.**

**Autoras:** Deisy Falcon

Marcano María

**Tutor:** Luisa Rojas.

**RESUMEN**

La intencionalidad de la presente investigación, fue comprender las vivencias de un paciente con Alzheimer dentro de su estructura familiar desde la historia de vida de Thaidée González. Representa una historia con un proceso de vida en el que las alegrías y tristezas se conjugan en la familia de Victoria, ya que su condición de paciente con la Enfermedad de Alzheimer (EA), se va deteriorando paulatinamente con el tiempo. Dentro de las teorías de apoyo al proceso investigativos, están; Bermejo Pareja (1991), Flórez Lozano (1994, 1995, 1996), y elementos de orden conceptual de la Organización Mundial de la Salud, ya que estas abarcan en todo sentido lo que es la EA. Su desarrollo estuvo circunscrito al paradigma cualitativo, bajo el enfoque biográfico de historia de vida. El camino metodológico estuvo signado por la interpretación y compresión, lo cual permitió una aproximación a los elementos emergentes de las vivencias en el seno de una familia venezolana, al hacer frente a la EA. Aspectos, de amplia consideración para la Orientación como profesión inherente a las ciencias humanas, por lo que todo profesional es esta área debe percatarse de la importancia del acercamiento a la realidad humana; de cada grupo y cada ser en particular. Es decir, tener en cuenta el mundo de vida de la persona y grupo, con la cual está trabajando o apoyando en los distintos contextos de su acción profesional; bien sea educativa, familiar o comunitaria.

**Palabras claves:** Alzheimer, Familia, Comunicación, Enfermedad, Actualidad.

**Línea de Investigación:** Orientación, Educación y Salud. Temática: Orientación y salud integral. Subtemática: Resiliencia, Salud mental y Salud Holística.

vi

**INTRODUCCIÓN.**

El presente trabajo de investigación es una aproximación comprensiva de la experiencia convivida desde la comprensión del Alzheimer en la familia popular venezolana. La metódica busca aproximarse a esa realidad desde la historia-de-vida y los estudios de Orientación a lo largo de la carrera universitaria de las autoras lo que ha permitido indagar la enfermedad del Alzheimer como lo que sin duda, resulta ser toda una experiencia que logra mover las estructuras más personales de las familiares produciendo un desequilibrio en lo constitutivo a ellos, lo que conlleva a una gran incertidumbre de cuanto pueda avanzar día a día esta enfermedad en su ser querido ya que el Alzheimer es una enfermedad progresiva que se caracteriza por una degeneración de las células nerviosas del cerebro y una disminución de la masa cerebral, la cual causa problemas con la memoria, con la forma de pensar y el carácter o la manera de comportarse, además cabe destacar que es una enfermedad que empeora al pasar el tiempo y es fatal.

Es pues esta una invitación a conocer un poco más de todas esas incertidumbres que nos presenta la vida, como lo es de este caso la enfermedad (Alzheimer) Se manejan varias contradicciones para algunos pero que en el transcurso del trabajo se darán cuenta por ello y por ustedes. Sí, resulta eso lo más adecuado por aquello que se quiere dar a conocer pues es la vida de paciente con Alzheimer y cómo influye esto en su hija y la familia, ya que es una enfermedad que es difícil de entender y hace que su familia enfrente día a día las diversas situaciones que se presentan con estos pacientes. Es en esta trama relacional donde entra la familia y la Orientación como un esfuerzo de compensar y verse compensado de la riqueza cultural y antropológica con el cual vive nuestro pueblo venezolano para hacer conciencia de ellos al gobierno, ya que actualmente en Venezuela no hay un centro que ayude a las familias con el cuidado y lo que consideramos mas resaltante dar orientaciones o tips sobre cómo debe ser el cuidado de estos pacientes y cómo afrontar cada uno de los eventos que se presentan. Lo más importante es dejar un gran mensaje de esperanza a muchas otras familias que enfrentan esta situación con un familiar y lograr de alguna u otra forma hacer de esta investigación algo que haga ruido a la sociedad y se pueda dar pie a crear centros de ayuda especializada tanto a estos pacientes como a sus familiares quienes al final terminan agotados física y mentalmente todos los días a causa de todas las eventualidades que tienen que afrontar.

La investigación plasmada en este informe contempla cuatro capítulos, tales como se detalla a continuación:

El Capítulo I, es la descripción del fenómeno, aquí es donde vamos a buscar un poco sobre la historia de vida y cuál es nuestro problema en sí, ya que durante el proceso de indagación nos encontraremos con los objetivos, la relevancia que va a tener el trabajo y los artículos de leyes que van a permitir un contacto directo con el tema.

Seguidamente en el Capítulo II, nos vamos a encontrar con los elementos y antecedentes teóricos, que sustentan nuestra investigación, con trabajos previos al nuestro, también aquí encontraremos algunos elementos conceptuales que nos pueden ayudar a aclarar las dudas con referente a la investigación.

Siguiendo un poco el orden de las ideas en el Capítulo III se hace referencia al diseño metodológico, la fundamentación epistemológica, documentos biográficos, historia de vida, investigación convivida y la historia de vida de Thaidée González, en este capítulo se va adentrando un poco más en nuestra investigación.

Y para finalizar el en Capítulo IV, nos encontraremos con la interpretación de la historia de vida, en donde se va a realizar, según los teóricos encontrados en los diferentes capítulos, ya que ellos son los que nos van a dar el apoyo fundamental en cuanto a la interpretación de la historia de vida.

**CAPITULO I**

**FENÓMENO A INVESTIGAR**

**DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO**

Alguna vez en la vida hemos vivido episodios de olvido; por ejemplo a quién no le ha sucedido que luego de haber dejado el carro aparcado en un lugar, luego no recuerda exactamente donde fue estacionado o haber olvidado una cita, también existen casos donde vemos un rostro conocido pero no recordamos nombre o lugares visitados. No obstante, existe otra forma de olvido más crítico que hace que las personas se pierdan en lugares que le son conocidos, e inclusive no reconozca a familiares cercanos o como ejecutar actividades usuales o hábitos comunes, como por ejemplo cepillarse los dientes, bañarse.

Síntomas como los descritos son los que comúnmente padecen los ancianos y que generalmente es considerada degenerativa. Esta forma de olvido es conocido en la actualidad como el mal de Alzheimer, una enfermedad donde el ser humano va perdiendo la facultad memorística a corto y mediano plazo.

Tal es el caso de Victoria, una anciana de 86 años de edad que desde enero del 2013 hasta la actualidad, se ha observado disminución de sus capacidades mentales cuyos síntomas están asociados a pérdida de memoria, regresión al pasado, confusión, entre otras.

No obstante, existen situaciones que se pudieran considerar más delicadas, y que más llama la atención, una de las cosas es que hay días que dice que se va para valencia y hasta el punto que hace maletas porque ella se va, además le pide a cada persona que ve que la lleve a valencia porque en esa casa la tienen secuestrada. Situación preocupante para su seguridad y bienestar porque se puede escapar de la casa y no saber cómo regresar por el estado de confusión que presenta en esos momentos.

Ante esta circunstancia se ha llegado a esconder las llaves previniendo que ante un descuido de algunos de sus familiares pudiera salir, alejarse o perderse. Actualmente se encuentra en un tratamiento que le receto el médico tratante el cual son: parches transdérmicos de rivastigmina y ebiza, ambos son oxigenantes cerebrales con la intención de mejorar el funcionamiento mental (como la memoria y el pensamiento) al aumentar la cantidad de una sustancia natural presente en el cerebro; también está tomando sedival ya que este medicamento tiene como efecto ayudarla a dormir y a relajarse. Este tratamiento le ha permitido mejorar estados de ansiedad, además le permita relajarse y dormir mejor; y le permite a sus familiares llevarla mejor y hacer que su cuidado sea más a menos para ella y sus familiares.

Tal patología es El mal de Alzheimer está determinada como una enfermedad degenerativa cerebral primaria, de etimología desconocida que presenta rasgos neuropatológicos y neuroquímicos característico. Este trastorno se inicia de manera insidiosa lenta y evolucionaría progresivamente durante un periodo de un año. El periodo evolutivo puede ser corto, de dos o tres años, pero en ocasiones es bastante largo. Puede comenzar en la edad madura o incluso antes (enfermedad de Alzheimer de inicio presenil). En casos con inicio antes de los 65 a 70 años es posible tener antecedentes familiares de una demencia similar, en el curso es más rápido y predominan síntomas, entre ellos las disfasias o dispraxias. En los casos de inicio más tardío, el curso tiende a ser más lento y a caracterizarse por un deterioro más global de las funciones corticales superiores (Sergio, 1998).

La EA como demencia primaria de mayor prevalencia (Horm, 1987) junto al cáncer y las enfermedades cardiovasculares, suponen en este momento la principal causa de muerte en las sociedades industriales. El envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida hacen pensar que nos encontramos con un problema difícilmente asumible para una sociedad poco acostumbrada a

La industrialización del anciano supone en muchos casos la pérdida del factor afectivo y social en el que se ha desarrollado. Se hace necesario por el bien de estos pacientes, y siempre tras una valoración de las capacidades reales de asistencia, el plantear como objetivo a corto plazo la formación y asesoramiento de la familia, tanto para mejorar la calidad de vida de estos pacientes como para atenuar las percusiones socio-asistenciales de esta enfermedad.

**Intencionalidad.**

* Comprensión de las vivencias de un Paciente con Alzheimer dentro de la Estructura Familiar desde la Historia de Vida de Thaidée González.

**Directrices de la investigación.**

* **G**enerar una historia de vida para, el acercamiento comprensivo del mundo de vida de un paciente con Alzheimer.
* Explorar de manera comprensiva el mundo de vida de Victoria con la enfermedad de Alzheimer desde las vivencias de Thaidée González.
* Hacer aportes a la orientación para la comprensión del paciente con EA.

**Relevancia de la investigación.**

Hablar de la Alzheimer se traduce automáticamente a hablar de la pérdida de memoria o facultades memorísticas la cual padecen comúnmente una gran cantidad ancianos y en especial al núcleo familiar de estas personas ya que tienen que aprender a convivir con todas las situaciones que se manifiestan a diario al tener en casa a un paciente con Alzheimer, como lo es el caso de la señora Victoria.

Igualmente, cabe destacar el basamento legal de la República Bolivariana de Venezuela, su Constitución la cual es su principal portavoz y se tomará la proclamada por la Asamblea Nacional Constituyente de 1999 la cual dice:

Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, Obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud (...)” (p. 18).

En el artículo demuestra claramente como el Estado Venezolano promulga el bienestar de su pueblo como un derecho y promueve la implementación de estrategias y acciones dirigidas a desarrollar políticas públicas de salud orientadas hacia la garantía de la protección y bien común. En aquí donde se presenta uno de los posibles dilemas de la presente investigación, ya que la realidad que experimenta el pueblo cuando se presenta una situación de Alzheimer no tiene a dónde acudir ya que el estado venezolano no garantiza un organismo competente para prestar atención medica a los pacientes con Alzheimer y brindar ayuda psicológica e informativa a los familiares de estas personas ya que es un deber del estado y esta expresado en una de las vertientes de su constitución y en la ley integral para el adulto mayor la cual tiene como objetivo principal garantizar a al adulto mayor una vida digna en todos los ámbitos, además de velar por el funcionamiento adecuado de los programas y servicios, destinados a esta población. Así como hogares sustitutos con personal capacitado para trabajar con el adulto mayor.

Es por ello que esta investigación presenta el caso de la señora victoria y resalta la importancia de hacer comprender a la familia de la señora, la enfermedad que ella está presentando, incluso explicarles como puede ser tratada y como pueden obtener ayuda mediante organizaciones que por lo general son privadas que trabajen con pacientes que padezcan la enfermedad del Alzheimer para mejorar su calidad de vida, tanto para el paciente como para sus familiares, ya que a veces se pueden ver afectados por  las síntomas de la  enfermedad y el estrés del día a día que viven sus familiares.

Así mismo, esta investigación puede generar información sobre la EA, además de orientar a los familiares sobre organizaciones a las que se pueden dirigir para tener contacto con especialistas que les brinden apoyo, además de darles tips que los ayude a sobrellevar a este tipo de pacientes, así como sugerirles medicamentos que les pueden suministrar para hacer mas a meno su cuidado y como deben ser tratados; de igual forma cabe destacar que la importancia de esta investigación es que tiene como fin generar información que ayude entender y conocer un poco más de esta enfermedad, y ha  optimizar la situación de incomodidad que vive una familia al tener un paciente con EA, pues al sentir que el ser querido repite etapas que habían sido superadas hace mucho tiempo, que no los reconoce, estos acontecimientos generan tristeza en sus familiares e incluso desespero al tener que repetirle las cosas una y otra vez y saber que no hay cura y que más bien avanza cada día más, es por ello que se propone que la familia también debe ser atendida y brindarles información que los ayude hacer de esta situación un poco más llevadera, y entendible para todos.

**CAPITULO II**

**ELEMENTOS TEÓRICOS REFERENCIALES.**

Los elementos teórico hacen referencia a los ante antecedentes y las teorías que ayudan a sustentar cada uno de los criterios expuestos en la investigación relacionadas con el Alzheimer, por lo que es importante que cada cita parafraseada o textuales debe estar acompañada de un soporte correspondiente como lo es un autor, lo cual va a enriquecer y fortalecer aun mas esta investigación.

**Teorías del Alzheimer**

El Alzheimer se define como una enfermedad neurodegenerativa, que se manifiesta como deterioro cognitivo y trastornos conductuales. Se caracteriza en su forma típica por una pérdida progresiva de la memoria y de otras capacidades mentales, a medida que las células nerviosas (neuronas) mueren y diferentes zonas del cerebro se atrofian. La enfermedad suele tener una duración media aproximada de 10-12 años, aunque esto puede variar.

Los síntomas de la enfermedad como una entidad nosológica definida fueron identificados por Emil Kraepelin, mientras que la neuropatología característica fue observada por primera vez por Alois Alzheimer en 1906. Así pues, el descubrimiento de la enfermedad fue obra de ambos psiquiatras, que trabajaban en el mismo laboratorio. Sin embargo, dada la gran importancia que Kraepelin daba a encontrar la base neuropatológica de los desórdenes psiquiátricos, decidió nombrar la enfermedad Alzheimer en honor a su compañero.

Según Bermejo Pareja (1991), existen varias teorías que intentan explicar las causas de la enfermedad de Alzheimer. Algunas tienen que ver con agentes tóxicos como, por ejemplo, varios metales como el aluminio, plomo, zinc y el mercurio. Según estas teorías estas sustancias tóxicas hacen que [las neuronas](http://www.saludparati.com/cerebro1.htm) se degeneren y se acumulen en el cerebro proteínas que obstaculizan su funcionamiento y llevan a la muerte de las células cerebrales o neuronas. Hay estudios que indican una relación entre el aluminio y la enfermedad de Alzheimer. Sin embargo, estos estudios no han sido confirmados y muchos expertos en la enfermedad de Alzheimer no los aceptan. Otros agentes ambientales propuestos son toxinas presentes en los alimentos y agentes virales. Sin embargo, los estudios llevados a cabo hasta ahora no son concluyentes. Aunque hasta ahora los estudios llevados a cabo no demuestran una fuerte correlación entre las toxinas ambientales y la enfermedad de Alzheimer se ha encontrado que conejos que ingirieron una dieta alta en colesterol conjuntamente con iones de cobre en el agua que bebían, desarrollaron en el cerebro lesiones características de la enfermedad de Alzheimer y deficiencias cognitivas. Algunos estudios parecen indicar que lesiones o golpes en la cabeza pueden iniciar un proceso que culmine en la enfermedad de Alzheimer.

Según Flórez Lozano (1994,1995 y 1996) dice, aproximadamente en un 80 por ciento de los casos, es la familia quien se responsabiliza del enfermo; muchas veces lo hace en condiciones dramáticas, sin ningún tipo de ayuda, subvención, información, apoyo o consideración. Y el problema unas dimensiones psico1ógicas muy importantes en lo que atañe al mantenimiento del equilibrio psicológico en la familia. En un cierto porcentaje de casos, la familia que atiende al anciano demente sufre desequilibrios o disfunciones en todos los miembros que la integran, lo que, incluso puede llevar a la ruptura total de la familia, con lo cual generándose una problemática psicopatológica mucho más amplia que la que se intentaba corregir. Por eso es necesario, cada vez más, desarrollar programas terapéuticos integrales en la familia, basados en el seguimiento, en la ayuda y siempre, también, en la posibilidad de ayudas económicas adecuadas.

En la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las enfermedades (CIE 10) publicada por la Organización Mundial de la Salud (1992), aporta en el cerebro de todas las personas de edad avanzada se encuentra cierto nivel de estos cambios. Sin embargo, en los pacientes de la enfermedad de Alzheimer la cantidad de estos es mucho mayor. Sin embargo, algunos investigadores piensan que la presencia de estas placas y nudos posiblemente no sean la causa de la enfermedad de Alzheimer sino un síntoma de la misma que es causado por otro proceso o alguna sustancia que es la que realmente causa la enfermedad.

También se estudia al presente la influencia de procesos oxidativos en el cerebro. Es importante señalar que ninguna de las teorías que hemos señalado excluye a las demás. Es posible que unos casos de la enfermedad de Alzheimer sean causados o desencadenados por alguno de estos factores y otros casos por otros. Es posible también una combinación de factores en el desarrollo de esta condición.

Recientemente se le ha estado prestando atención a la influencia de factores genéticos. Un estudio reciente llevado a cabo en la universidad de California del Sur parece indicar que los factores genéticos son más importantes que lo que hasta ahora se había pensado.

Existe otra evidencia a la que recientemente se le ha estado prestando atención que parece indicar que la enfermedad de Alzheimer y la diabetes tienen un origen común. Se ha descubierto que durante las primeras etapas de la enfermedad de Alzheimer los niveles de insulina en el cerebro y la cantidad de receptores a esta hormona descienden.

**Antecedentes**

Entre las investigaciones consultadas con relación a la enfermedad de Alzheimer, se encontraron varios trabajos efectuados en los últimos años los cuales hacen un valioso aporte a esta investigación, ya que ayudan a documentarse y entender un poco más sobre la enfermedad del Alzheimer.

Tal es el caso deMoráis (2011) un estudiante de 2° de Enfermería en la Universidad de Santiago de Compostela (USC) quien expone en su trabajo que el alzheimer es una enfermedad que devora la memoria, pues se basa en un diagnostico realizado a un individuo con EA a quien se le realizaron unas pruebas de memoria y de la función intelectual del individuo, lo cual ayudo al diagnostico pero solo en un 80 por ciento pues esta enfermedad se confirma después de la muerte del enfermo (cuando se puede analizar el tejido cerebral) ya que gracias a este estudio se puede observar el desgaste de esos tejidos; obteniendo así un diagnostico de 100 por ciento confiable.

En relación a la visión del Alzheimer como una enfermedad degenerativa Quiñonez (2010), durante una reunión de psiquiatras alemanes celebrada en 1906 Alois Alzheimer describió el caso de una mujer de 51 años con pérdida de severa memoria, desorientación, alteraciones de lenguaje e ideas paranoides, que murió cuatro años después en un estado de severa demencia; en su autopsia se encontraron lesiones cerebrales consistentes con atrofia cerebral y presencia de cuerpos denominados seniles, lo cual ayuda a comprobar microscópicamente las lesiones características enfermedad de Alzheimer.

Comenzaba en este momento una apasionante historia, la descripción y preocupación por una enfermedad que ha dado lugar a la mayor investigación sobre el funcionamiento del sistema nervioso humano y que fue denominada con el nombre de su descubridor, la enfermedad de Alzheimer.

Actualmente el diagnóstico de casos de EA es diez veces confiable que a principios de siglo. Diversos estudios en todo el mundo han demostrado que el crecimiento de la enfermedad corre en paralelo al envejecimiento de las poblaciones, la mayor longevidad y el consecuente aumento de población mayor de 65 años en un futuro inmediato provocara un importante problema socio-sanitario.

Pues Quiñonez estima que en un lapso de poco tiempo cada familia tendrá que convivir al menos con un paciente afecto de demencia. El ingreso de pacientes en instituciones adecuadas encarece su atención y los convierte en una carga difícil para la sociedad. Por lo que se deberá adoptar nuevas formulas para una nueva aproximación como autentica epidemia del siglo XX.

Así mismo Sara Doménech Pou (2004) en su Tesis Doctoral habla de la “aplicación de un programa de estimulación a la memoria para enfermos de Alzheimer en fase leve” dice que las terapias farmacológicas para el tratamiento del deterioro cognitivo en personas que padecen la enfermedad de Alzheimer (EA) en estadios leve y moderado, se complementan cada vez con mayor frecuencia con tratamientos no farmacológicos. El objetivo es el de minimizar el impacto neurodegenerativo de la EA dentro de un contexto de atención al enfermo bio-psico-social y de promoción de calidad de vida y bienestar. En paralelo a la creación de programas de intervención cognitiva es necesario la realización de estudios de eficacia, que permitan evidenciar científicamente la validez de los mismos. El presente estudio controlado tiene como objetivo valorar la eficacia de un programa de entrenamiento cognitivo de memoria aplicado a enfermos de Alzheimer en fase leve, evaluando el efecto del programa llamado "Taller de Memoria" en la estimulación de las capacidades cognitivas generales relacionadas con la memoria, en la memoria, en el mantenimiento de las actividades de la vida diaria y en la promoción de un estado de bienestar al paciente.

**Teoría de las Necesidades de Abraham Maslow**

“La satisfacción de una necesidad crea otra”

Abraham Maslow

Presenta Di Caprio (1974), a Maslow como un psicólogo humanista nacido en Nueva York para el año 1908 y quien entre otros logros alcanzados en sus estudios fue el de obtener una licenciatura en Arte así mismo su maestría y luego su doctorado en Filosofía en la Universidad de Wisconsin. Fue nombrado presidente de la Asociación Psicológica Americana en 1967 y quien fallece en 1970 a la edad de 62 años.

Su aporte a la psicología en general fue la de dejar entredicho lo que hasta ahora se venía haciendo para ello se tomará como referencia lo que ha propuesto en palabras de Di Caprio (1974):

(…) puso en entredicho el supuesto tradicional de que la

evitación del dolor y la reducción de tensión constituyen las

fuentes principales de motivación para el hombre. Propuso que

los científicos de la personalidad examinarán, en lugar de esto,

los esfuerzos de los individuos a favor del desarrollo, la felicidad

y la satisfacción. Distinguió entre necesidades de déficit y

necesidades de desarrollo o metanecesidades. (p. 182)

Es pues, pertinente exponer aquellas necesidades de déficit que el reconoció como las necesidades fisiológicas, la de seguridad, de afecto y afiliación y necesidades de estimación todas ellas buscan como fin último la autorrealización, he aquí palabra muy importante que ha de ser trabajada y reelaborada en el transcurso de la presente investigación.

**La necesidad del mal**

Di Caprio (1974) parafraseando a Maslow (1970), habla de las necesidades inferiores como las superiores o de desarrollo están marcadas por la distorsión representación de esto son las personas que sufren psicofisiológicos. En este mismo sentido sigue exponiendo como el impulso básico del hambre puede utilizarse como canal o salida para otros motivos entre las que se pudiesen considerar como las necesidades de afecto que nada tiene que ver con la anterior. En esta patología del impulso es lo perjudicial como producto de una descompensación de los mecanismos reguladores a nivel biológico y psicológico.

Continúa en su obra, que en la condición de que los impulsos fisiológicos fueron aprendidos de manera errónea o por abusos hará que las necesidades más elevadas sufran en su estructura básica en un intento por orientar y canalizar los conflictos convirtiéndose en trastornos es pues como las necesidades superiores pueden verse relegadas a un punto de la inexistencia o inoperancia e insignificancia. Para ello según Maslow (1970) expuesto por Di Caprio (1974) habla de que las necesidades superiores requieren para su existencia apoyo y reconocimiento de parte de las influencias socioculturales es por ello que el mismo autor habla que desde el punto de vista de los grupos dominantes e instituciones actuales se desfavorece y suprimen las necesidades superiores del hombre.

Como ejemplo sigue relatando refiriéndose a Maslow (1970), en la cultura occidental específicamente en los EE.UU lo siguiente:

(…) muchas madres no estimulan a sus hijos a identificarse con

la función materna. A una muchacha joven, por ejemplo, se le

enseñará a acaso a vestirse como mujer e identificarse con

algunas de las actividades superficiales de esta, pero podrá

ocurrir que la función de ama de casa no figure entre ellas.

Inclusive si el impulso materno es intenso es una mujer, los

alicientes de una vida independiente, de ganar dinero, de ocupar

una posición (todo ellos valores masculinos por convención)

podrán oponerse a la función materna tradicional de cuidar del

marido y los niños y bloquear acaso la tendencia maternal. (p.

181)

Es posible pues que esta vivencia en que lo personal y lo cultural entren en conflicto y por ende la persona llegará a condiciones de trastornos por estructuras que en creencia del creador de la teoría las emociones delicadas “buenas” son innatas en el hombre, pero son débiles y no tan completas y “fuertes” como las básicas y es que si el individuo o la persona no está en condición de preocuparse por su existencia y la de otros permite que las necesidades básicas e instintivas hagan presencia en su vida.

Es por ello que recomienda un esfuerzo por encontrar en sí mismo y en otros la esencia e impulsos sutiles y ponerlos en práctica si con ello va en contra de lo común y socialmente aceptado en el transcurso del tiempo dará mayor satisfacción porque va más acorde con el sentir personal. Siguiendo con el ejemplo de la madre, podrá acaso aquella joven mujer sentirse bien con una necesidad palpitante de ser madre pero que se cohíbe o reprime por la condición social en la que se encuentra. La respuesta parece evidente en la “necesidad” de armonía que debe existir en cualesquiera de las necesidades y el bien del cuerpo, del organismo y de la persona.

**La necesidad: Jerarquía conceptual y vivencial**

Como ha quedado en evidencia hasta ahora en la existencia de necesidades las primeras han de ser las básicas o instintivas y las superiores como las segundas. Para que se comprenda un poco mejor bastará decir que una persona en calidad de victima de un ladrón o asesino no experimentará una necesidad de orgullo o reconocimiento social sino la de seguridad he aquí como funciona la jerarquía pues las necesidades superiores sólo serán alcanzadas al menos teóricamente por las satisfacción de las básicas.

**Primer Tramo: Necesidad Fisiológica**

Di Caprio (1974) presenta como Maslow (1970) habla de estas necesidades, las fisiológicas como las más intensas aunque con todo esto no son motor y propulsoras desde el punto de vista de la autorrealización de la persona aunque existen contradicciones de la vida y de la teoría al considerar como una persona o un religioso relega sus necesidades fisiológicas como la alimentación por una superación o estudio religioso o por una convicción de tipo moral y ética.

La motivación parece ser la mejor herramienta a la hora de salvaguardar estructuras psíquicas y sociales o como la motivación de ahora en adelante se convierta en el norte de la persona y no la necesidad en un primer momento.

**Tramo segundo: Necesidad de Seguridad**

Habiendo satisfecho las necesidades fisiológicas, pasa a ser del dominio personal, psicológico y social la necesidad de seguridad. La homeóstasis es el principio de esta necesidad, todo por mantener un sentimiento y sentido de orden y seguridad para Di Caprio (1974 p, 188) algunos de los ejemplos de esas necesidades quedan presentadas de la siguiente manera: “seguridad, estabilidad, orden, protección y dependencia”.

(Maslow 1970) expresaba tomado por Di Caprio (1974):

Existe la tendencia de conceder una importancia exagerada a las

necesidades de seguridad si estas no resultan adecuadamente

satisfechas. Muchas personas no parecen ir más allá del nivel de

seguridad de su actividad. (…) esto se refleja en la preocupación

de reunir grandes ahorros, por contratar seguros excesivos o en el

hecho de preferir un trabajo con muchos beneficios marginales.

No se soporta la incertidumbre. Se quiere un futuro lo más

conocido posible. La persona psicológicamente trastornada podrá

sentir tanto terror de lo desconocido, que se construye para sí

rutinas y normas rígidas (…) todo por construir un sentimiento

de seguridad (…) (p. 188)

Queda manifestado en ese pasaje como la persona queda a merced de las condiciones externas y no manóbriables por ella. El valor y la convicción fuerte de seguridad, en una actitud personal para hacer frente a todas las vicisitudes que se presenten han de ser requisito para no llegar a extremos patológicos pues no todas las condiciones se harán para la persona, la complacencia de la vida no está para sí.

**Necesidad de Afiliación y Afecto: Centro común, centro de la jerarquía**

Maslow (1970) por medio de Di Caprio (1974) propone como ejemplo de esta categoría como una necesidad y apremio de orientación social entre las que se destacan las relaciones de pareja, aceptación de grupos u organizaciones humanas, medio ambiente familiar, vecindario o de comunidad entre otras. Las condiciones actuales de la sociedad parecieran no posibilitar el contacto humano grandes edificaciones, sin espacios para el esparcimiento o reuniones sociales… cada casa u hogar se constituye en un solo mundo. La vida ha de ser vista y sentida en la nada mientras que en algunas comunidades rurales o que se extienden al margen de los grandes conglomerados humanos pareciera ocurrir todo lo contrario.

Al hablarse de la intensidad del afecto y reconocimiento, dependerá como lo señala Di Caprio (1974 p. 189) “… las necesidades de afecto es tan grande que, para muchos, el contrariarlas constituye la fuente principal de trastorno psicológico. El carácter del trastorno depende del período de la vida en que la necesidad es frustrada.” Es así como habla de lo necesario y perjudicial que pueden ser las relaciones afectivas para la psique y lo social de una persona.

**Cuarto Tramo: Necesidad de aprecio**

“Pueden verse representadas en dos clases: las que se refieren al amor propio, al respeto así mismo, a la consideración de sí y a la apreciación propia y 2) las que se refieren al respeto por parte de otros: reputación, posición, recursos sociales, fama, gloria y otras cosas por el estilo” Maslow (1970) tomado de Di Caprio (1974 p. 190). Se presenta dos vertientes del aprecio, a la primera el autor da entender como ellas son personas seguras de sí mismas y de haber satisfizo todas sus necesidades anteriores como ejemplo de esto podría presentarse como un mecánico con una experiencia y reputación intachable al quedar por alguna razón fuera de un empleo éste podrá esperar o un trabajo igual o mejor nunca por debajo aclarando que no es el dinero sino la satisfacción persona.

El otro aprecio constituye en todas esas manifestaciones que realiza el individuo consciente e inconscientemente que le permite destacar de su entorno y que marca la pauta para un reconocimiento social siendo ello la casa, el carro, la vestimenta, alguna capacidad física o intelectual para visualizar y corroborar esto queda manifestado al tener en cuenta esta necesidad lo que según (Di Caprio 1974 p. 191) será: “La persona que experimenta esta necesidad desea sentirse más importante que los demás y podrá hacer acaso cualquier cosa para demostrar su importancia”.

**La Necesidad de Autorrealización: Quinto Tramo**

En la comprensión de este última representación será los menos falseadora posible porque describir, apalabrar los sentimientos, emociones... que se viven en una autorrealización será en vano. Sin embargo, tomando como referencia a Maslow (1970) Di Caprio (1974 p. 191) expone: “la autorrealización significa desplegar el individuo su propia naturaleza en todos los aspectos, siendo aquello que pueda llegar a ser”. Es por ello que las personas que tenga alguna capacidad, talento o intención de algo tendrá que hacerlo, ponerlo en practica porque sino le hará sufrir tensión y no sólo realizarla sino que sea lo más cercana a su libertad y condición de vida siendo los sueños, expectativas e intereses en cuando a la forma de realizarlo lo importante.

En este tramo será importante que las necesidades básicas estén satisfechas en condiciones que sean obstaculizadoras ni distraigan en alcanzar un fin. Es esto según la teoría los parámetros de la autorrealización no tendrá necesidad de fisiológicas importantes ni de seguridad así como tampoco de afiliación y afecto y por último la de aprecio tanto interno como externo.

Como aporte generador de esta teoría será pensable entonces como las persona están llevadas hacia la autorrealización siendo pocas las personas que llegan a ello porque se da un proceso de alto y bajos por las necesidades inferiores no satisfechas continuamente sino por momentos. Es así que la formulación jerárquica de poder y prioridad; ya que las necesidades inferiores serán más potentes que las necesidades superiores quedarán establecidas por esa constitución entendida hasta ahora por la intencionalidad del autor.

**Elementos conceptuales**

Alzheimer: Es una enfermedad neurológica degenerativa que provoca la pérdida progresiva de facultades cognitivas e intelectuales, llegando a la demencia. V. Fernández (2000).

Acetilcolina: Es un [neurotransmisor](http://es.wikipedia.org/wiki/Neurotransmisor) que fue aislado y caracterizado farmacológicamente por [Henry Hallett Dale](http://es.wikipedia.org/wiki/Henry_Hallett_Dale)en 1914, y después confirmado como un [neurotransmisor](http://es.wikipedia.org/wiki/Neurotransmisor) (el primero en ser identificado) por [Otto Loewi](http://es.wikipedia.org/wiki/Otto_Loewi); por su trabajo recibieron en [1936](http://es.wikipedia.org/wiki/1936) el [premio Nobel](http://es.wikipedia.org/wiki/Premio_Nobel) en fisiología y medicina. Yu, AJ & Dayan, P (2005).

Bioquímica: la bioquímica como una [disciplina científica](http://es.wikipedia.org/wiki/Disciplina_cient%C3%ADfica) integradora que aborda el estudio de las [biomoléculas](http://es.wikipedia.org/wiki/Biomol%C3%A9culas) y [biosistemas](http://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_biol%C3%B3gico). Íntegra de esta forma las leyes químico-físicas y la evolución biológica que afectan a los biosistemas y a sus componentes. Lo hace desde un punto de vista molecular y trata de entender y aplicar su conocimiento a amplios sectores de la [Medicina](http://es.wikipedia.org/wiki/Medicina) (terapia genética y [Biomedicina](http://es.wikipedia.org/wiki/Biomedicina)), la agroalimentación, la farmacología. Van Der Vusse (2004).

Demencia: La demencia es un síndrome –generalmente de naturaleza crónica o progresiva– caracterizado por el deterioro de la función cognitiva (es decir, la capacidad para procesar el pensamiento) más allá de lo que podría considerarse una consecuencia del envejecimiento normal. Organización mundial para la salud (2012).

**Demencia senil:** Es la que es provocada por la edad y el envejecimiento y que presenta un deterioro intelectual, conductas infantiles y desorientación en el espacio y el tiempo. Se trata de un síndrome orgánico que se caracteriza por el deterioro de la memoria, trastornos del juicio y del pensamiento abstracto y alteraciones de la personalidad. Enciclopedia Universal (2012).

Diabetes: Es una enfermedad crónica del metabolismo. Se debe  
a la falta total o parcial de la hormona llamada insulina, secretada por los islotes de langerhans en el páncreas. Su déficit produce la no absorción   
por parte de las células, de la glucosa, produciendo una menor síntesis de depósitos energéticos en las células y la elevación de la glucosa en la sangre  
(hiperglucemia). Salvat (1982).

Disfasias: Es una afección con compromiso del lenguaje, escritura, lectura, etc. y que puede presentarse por problemas pre, peri o post natales, siempre dentro del marco de las lesiones cerebrales. Ximena Alarcón (1993).

Dispraxia: Es una entidad poco conocida para muchos padres. Se trata de una alteración psicomotriz en los niños que da lugar a torpeza, lentitud y dificultad para realizar movimientos coordinados aparentemente sencillos que requieren la coordinación de varios grupos musculares, como por ejemplo escribir, peinarse, atarse los zapatos, jugar al balón o montar en bicicleta.Dra. María Teresa Romero Rubio (2013).

Epojé: corresponde a "un estado mental de «suspensión del juicio», un estado de la conciencia en el cual ni se niega ni se afirma nada”. El concepto juega un rol importante en la filosofía de Pirrón, quien decía que a partir de la base de que no sabemos nada, lo más adecuado es asumir un estado de epojé, o sea, no afirmar ni negar el supuesto, dado que no somos nadie para decidir la verdad. Torres Gemelas (2011).

Etimología: Disciplina que se ocupa del origen de las palabras, su incorporación al idioma, fuentes y si su forma y significado han sido modificados. Dionisio Tracio (2002).

**Genética:** Permite comprender qué es lo que exactamente ocurre en el [ciclo celular](http://es.wikipedia.org/wiki/Ciclo_celular), (replicar nuestras [células](http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A9lula)) y [reproducción](http://es.wikipedia.org/wiki/Reproducci%C3%B3n), ([meiosis](http://es.wikipedia.org/wiki/Meiosis)) de los [seres vivos](http://es.wikipedia.org/wiki/Ser_vivo) y cómo puede ser que, por ejemplo, entre [seres humanos](http://es.wikipedia.org/wiki/Homo_sapiens) se transmiten características biológicas [genotipo](http://es.wikipedia.org/wiki/Genotipo) (contenido del genoma específico de un individuo en forma de [ADN](http://es.wikipedia.org/wiki/%C3%81cido_desoxirribonucleico)), características físicas [fenotipo](http://es.wikipedia.org/wiki/Fenotipo), de apariencia y hasta de personalidad. Benito-Jiménez, C. (1.997).

Longevidad:Es una idea, un lema, un fenómeno biológico, pero aún más importante, es “El tema” para los que no están dispuestos a desprenderse de la vida. La Longevidad es un tema serio y polémico, ya que la cuestión principal en la vida del ser humano no está en saber cuánto vive, sino en cómo vive. En nuestras vidas estamos matando tanto al tiempo, que se vuelve incomprensible entender qué es, en absoluto, lo hay que considerar del tema de la longevidad. Oleg Cherne (2012).

**Memoria:** es una función del cerebro y, a la vez, un fenómeno de la mente que permite al organismo codificar, almacenar y recuperar la información del pasado. Surge como resultado de las conexiones sinápticas repetitivas entre las neuronas, lo que crea redes neuronales (la llamada potenciación a largo plazo). William James (1890).

Neurodegenerativa: Que provoca la destrucción o muerte progresiva de las neuronas de los distintos sistemas o estructuras nerviosas. José Ángel Castro Nogales (2013).

Neurona: Las neuronas, junto con las células gliares de soporte, forman el tejido nervioso, es decir, el cerebro, la médula espinal y los nervios. Las neuronas son las células del sistema nervioso que transmiten los impulsos nerviosos. Antonio Adserá Bertrán (2010).

Neuropatología: Parte de la patología que trata de las enfermedades del sistema nervioso. Dr. Vicens Nieto (2012).

Neuroquímica: Es el estudio específico de los neuroquímicos, que incluyen los neurotransmisores y otras moléculas como las drogas neuro-activas que influyen en función de las neuronas. Este principio se examina de cerca la manera en que estos neuroquímicos influencia de la operación de la red neural. Este nuevo ámbito de la neurociencia ofrece un neuroquímico, un micro-macro de conexión entre el análisis de compuestos orgánicos activos en el sistema nervioso y los procesos neuronales, tales como la plasticidad cortical, la neurogénesis y la diferenciación neurona. Albert, D. J (1993).

Nosología: Las entidades que se clasifican son enfermedades o trastornos. Se trata de construir una taxonomía de fenómenos patológicos. Supone una organización basada en supuestos teóricos sobre la naturaleza de la enfermedad. Maria Fernanda Vera (2012).

Paranoides: Término utilizado para caracterizar tanto un tipo de personalidad como una variedad de esquizofrenia. En ambos casos, junto a otros rasgos definitorios, se encuentra un comportamiento presidido por la suspicacia y la desconfianza hacia quienes le rodean, motivadas por la presencia continua de ideas de perjuicio y reivindicación. Elsevier (2008)

Patología: es el estudio de la respuesta estructural y funcional de las células y tejidos. Esta disciplina abarca todas las anormalidades de la función y estructura del cuerpo, e involucra al estudio de los aspectos moleculares, bioquímicos, funcionales y morfológicos en fluidos orgánicos, células, tejidos y órganos del cuerpo siendo la conexión entre las ciencias básicas y la práctica clínica. José Luis Fernández (2009).

Psicopatología: Es una ciencia, en tanto, conjunto de conocimientos ordenados y sistematizados, cuyo objeto propio de estudio son los fenómenos mentales patológicos, los cuales son abordados de acuerdo al método científico. Sin embargo, esto no significa, que este mismo grupo de fenómenos, no puedan ser estudiados, ni sean objeto de otras ciencias distintas, como la Neurología, Psicofarmacología, Psicometría y Filosofía entre muchas otras. Como ciencia, tiene un carácter objetivo, no es el fruto de la voluntad y creación de un hombre en particular, es el producto de la necesidad histórica de la humanidad, para poder enfrentar uno de sus grandes problemas, esto es, su salud mental. Beauchesne H (1979).

Senil: Perteneciente o relativo a la persona de avanzada edad en la que se advierte su decadencia física y/o mental. Real academia española (2011).

Trastorno: Cambio o alteración en el orden que mantenían ciertas cosas o en el desarrollo normal de algo: trastornos atmosféricos. Real Academia Española (2011).

**CAPITULO III**

**DISEÑO METODOLÓGICO.**

El marco metodológico está referido al momento que alude al proceso de investigación, con el objeto de ponerlos de manifestó y sistematizarlos; a propósito de permitir descubrir y analizar los supuestos del estudio y de reconstruir los datos, a partir de los conceptos teóricos convencionalmente operacionalizados. Cada aspecto debe estar sustentado por el criterio de autores de libros de metodología, por lo que es importante que se acompañen de citas parafraseadas o textuales con sus correspondientes soportes de autor.

En cuanto a la naturaleza de la investigación esta investigación se fundamenta en el paradigma cualitativo en el entendido como lo utiliza Kuhn (1978) citado por Martínez (2002 p.18) “(...) como estructuras de razonamiento (...)” en este sentido busca pues el propósito de describir, interpretar y comprender sensiblemente lo más cercana la vida social y cultural de quienes participan en este caso a través de una persona. En el caso por ejemplo del "(...) fenomenólogo quiere entender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor" Taylor y Bogdan (1986) citado por Gutiérrez (1996 p. 3).

La búsqueda principal es del significado, de comprensión de la realidad, es así como en el proceso logra significar la compresión en un nivel que va de lo personal, de los motivos y creencias que están detrás de las acciones del grupo en particular o a un nivel macro. Además, en la búsqueda en ocasiones se traduce en desarrollo de conceptos y teorías que la realidad las presenta como un acercamiento a realidades múltiples donde existe una interacción dinámica y estructural.

Por ello en el paradigma cualitativo, la investigación hace énfasis en el significado de la interpretación que hace el autor de su realidad, de su contexto siendo aspectos que forman parte de la vida social, cultural, histórica... del sujeto de la investigación con una perspectiva estructural que le permita una concepción del escenario, los participantes y las actividades como un todo.

**Fundamentación Epistemológica Investigación Cualitativa**

La expresión investigación cualitativa no hace alusión a una entidad unitaria

González y Rodríguez (1991) citado por González (1996), ella se usa para referir varias formas y modalidades de investigación social. Esto significa que la investigación cualitativa no constituye una unidad monolítica; por el contrario, cuando se habla de investigación cualitativa, sin hacer alguna otra precisión, se está haciendo referencia a varias perspectivas dentro de la investigación social que coinciden en muchos aspectos pero no en todos porque, debido a que se inspiran en tradiciones entre las que se destacan distintas posturas filosóficas.

Una de las principales consideraciones a modo de presentación será la distinción entre sujeto-objeto pues en las investigaciones desde una postura positivista cuantitativo el investigador tiene la creencia de que sus sentimientos, emocione en fin su subjetividad no influyen en su acercamiento con su objeto de estudio es por ello que se afirma la externalidad de dichos estudios por trabajar "desde afuera" la realidad vivida y observada.

A partir de esta postura el investigador y su relación con el objeto de su investigación es de independencia. No hay relación real por su objetividad mientras que los “cualitativos” según González (1996 p. 3) “(...) tiene la convicción sobre una realidad modelada y construida por nuestros pensamientos, en donde investigaremos de acuerdo a como formemos parte de esa realidad y desde nuestra perspectiva y posibilidad para conocerla”. Es así como en esta relación se da un proceso dialéctico del pensamiento y del encuentro entre ambos que tendrán nombres de acuerdo al método de su aproximación.

**Documentos Biográficos**

A partir de aquí se tendrá como referencia lo expuesto por Moreno (2002):

Se entiende por tales todos los documentos que se refieren de manera directa e indirecta, a una parte o a la totalidad de la vida de una persona o de varias personas (…). Es esta la categoría más amplia y comprensiva. Incluye toda clase de texto tanto oral como escrito de tipo biográfico. Entre ellos hay que contar desde los diarios personales, las cartas, los documentos judiciales, etc. hasta las biografías propiamente dichas. p. 22

Considerando lo anterior es posible afirmar que dentro de los biográfico podrá existir variantes en su concepción pero con el mismo fin adoptando distintas formas en cuanto a su composición y realización en ellas pueden presentar todo un contexto social, cultural y político de la época. Lo biográfico puede registrarse en forma audiovisual, audio o en forma escrita.

**Biografía y autobiografía**

Partiendo de Moreno (2002) al hablar de la biografía, puede entenderse como una narración en la que se bosqueja la vida de una persona en todos sus procesos, desde su nacimiento hasta su muerte y si esto no ha sucedido aún hasta su registro. El autor nombrado plantea también la debilidad de ellas (biografías) porque sólo presentan la vida del personaje no existe comprensión alguna que sirva a través de la investigación de interesados (investigadores) y de alguna ciencia en especifica.

La autobiografía, -en la continuidad de la obra del autor- por su parte es un relato, que produce una persona por iniciativa propia o no y en la cual se encuentra reflejado una composición de lo que tenga interés para él con la salvedad de una continuidad de su vida hasta el momento presente de su elaboración. Mientras que la historia-de-vida es aquella en la que un sujeto narra a otro “presente y actualmente como interlocutor. Digo física y actual, porque siempre al narrar se tienen presentes, de manera simbólica e imaginaria, uno o varios interlocutores e, incluso, a veces, hasta un público”. Moreno (1995 p. 24).

Entre las distinciones que marcan distancias entre una y otra, conviene expresar la espontaneidad con la cual la historia-de-vida caracteriza su ejecución mientras que en la autobiografía existe la posibilidad de modificar, eliminar o engrandecer hechos para falsear la realidad. Sin embargo no es la única y principal característica pues se presenta el hecho relacional como estructura y pilar de la historia pues con la autobiografía lo simbólico por lo general es él mismo, él sólo mientras que con la relación la historia ya es un hecho social, una producción entre dos tangible, vivencial y experiencial. He aquí como se presente en lo abarcante de la historia la posibilidad de un aspecto de la vida en singular de una persona y es el hecho de un relato de vida, pues no es más que la obtención por los mismos medios de un aspecto determinado de interés por el investigador que dará a conocer una realidad especifica.

**Historia de vida; inicios**

Señala Rodríguez (2004 p. 1), que América y Europa tienen un mismo origen en cuanto a la ciencias sociales pues surgen a partir de otras concepciones o ideas generadoras definidas como ciencias naturales lo que al parecer del autor ha producido en vez de beneficios perjuicios. Esto porque no se ha definido claramente sobre que o a qué se hace investigación en ciencias sociales son pocos los que se han atrevido o dar un sentido definitorio que delimite ambas posibilidades tarea nada sencilla dentro de un contexto y una realidad latinoamericana que en palabras de dicho autor que existe: “…una falta de profundidad, de examen crítico, de ausencia progresiva de desconstrucción epistemológica…”.

Consecuente y existente otrora realidad, partiendo de la Psicología Social de la Liberación, la Teología de la Liberación entre otras postulan una forma distinta en la aproximación con la realidad social es Oscar Lewis en México con su obra Los Hijos de Sánchez, quien en definitiva abre la posibilidad aún no deslastrado de los fundamentos positivistas de aquel momento para conocer la realidad y comprenderla en las comunidades de México. Él no logra acceder a los significados profundos.

Será en palabras de Rodríguez (2004 p. 3) que: “El trabajo de Bertaux y poco menos el de Ferraroti, por poco conocido, han generado un acrecentamiento en la criticidad en la investigación y han llevado a sus límites las potencialidades heurísticas de las historias de vida”. Como proceso se ha dado una presentación, que ha comenzado con una forma o postura y que poco a poco ha influenciado el quehacer investigativo sin embargo, en Bertaux existe la debilidad también de caer en la “trampa” positivista en la intervención para despojar la singularidad y establecer el orden y la cantidad en el texto de la narración.

En Venezuela por su parte, el autor señala a Alejandro Moreno y el Centro de Investigaciones Populares Cip, como los propulsores-defensores de la forma de acceder a la realidad social por historia-de-vida. Expone como un investigador va más allá de lo que hasta ese entonces se había dicho, citando a Moreno (1995) se refleja los inicios:

Ferraroti me abrió una puerta. Creo que he ido mucho más allá de lo que él propone. (…) comencé a trabajar reuniendo historias de vida de gente del barrio y de otros ambientes populares en Caracas y en el interior. Buscaba en ellas la estructura de los vínculos afectivos… (…). Mientras llevaba a cabo este trabajo, resonaban constantemente en mis oídos, y me cuestionaban, tres afirmaciones de Ferraroti en su obra: que la historia de vida ha de verse como contracción auricular de lo social en lo individual, de lo nomotético en lo ideográfico”, que el método biográfico lleva inherente una apuesta… epistemológica y que debemos llevar al corazón mismo del método biográfico los materiales primarios y su subjetividad explosiva. (p. 4)

En el transcurso del escrito Rodríguez (2004), va exponiendo las raíces últimas del proceso, poco a poco aquel investigador Moreno (1995) se va dando cuenta que la apuesta epistemológica de Ferraroti corrobora el sentido heurístico palpado por él, en el cual se dan posibles grandes comprensiones de la realidad con la particularidad de la relación pues en el proceso la historia en su historia carecerá de un sentido próximo, real y humano y más en un mundo-de-vida con una practica primera fundada como la relación en una sociedad como la venezolana popular.

A continuación, un extracto del pensamiento de (Moreno 1995 p. 26),

Por eso la interpretación de una historia-de-vida no puede hacerse desligada de la interpretación de la propia vida del “investigador” despertada por la historia-de-vida que está interpretando. Así, el investigador se implica en la historia que interpreta iluminándola con la vivencia personal que ella evoca y la propia vivencia se ilumina con la historia en consideración. Se da así un vaivén de la historia del sujeto a la historia del investigador y viceversa.

He aquí como de suma importancia se va adquiriendo un sentido más próximo, la implicancia que pueda existir entre historiador y co-historiador brindará un conocimiento del vivido histórico común representado en sí y en él (investigador) pues deberán compartir los mismos códigos de significados a partir del mundo-de- vida en común. La historia pues puede definirse como:

No es una entrevista en profundidad sino la narración de toda la historia vivida por una persona tal como a ella le va saliendo en máxima espontaneidad. Por esto es necesaria para el sujeto la mayor libertad posible de expresión. El “investigador” ha de limitarse a provocar y facilitar la espontánea narración del sujeto. El “investigador” no busca reunir ningún tipo de datos con ninguna finalidad. Su finalidad es la misma historia. p. 32

**Investigación convivida**

Según Moreno (2002 p. XXII) la investigación convivida es una forma de investigar en el que la in-vivencia (vivir dentro de) por parte de los involucrados es esencial pues permite una mayor comprensión de la vida vivida en el mundo-de-vida popular. Es así como una investigación es un proceso de dar palabras lo que constantemente se está viviendo.

**Historia de Vida Convivida**

Aquí la historia trasciende la simple relación historiador-co-historiador para volverse una convivencia del vivir por parte de 2 personas o más en un mismo mundo-de-vida u horizonte he aquí el hecho de la invidencia hecho que será descrito más adelante siendo condición indispensable para lograr un conocimiento lo más fielmente posible desde como es vivida en la práctica. Todo esto se deduce a partir de los expuesto por Moreno (2002 p. XX)

**Diseño de la Investigación Convivida**.

Son guías y referencias en cuanto a los procedimientos, recursos y elementos que se han de considerar para llevar a cabo la investigación.

**Fases de la Investigación Convivida según Trejo y González (2009 p. 48)**

* Fase de la Pre-Historia
* Fase de la Historia
* Fase de la Interpretación de la Historia de Vida

**Fase de la Pre-Historia**

Conocí a Thaidée hace un poco más de 8 años, ya que pertenecíamos a la misma comunidad. Ahí fue en donde pude conocer a su madre y durante ese tiempo de amistad, pude observar los cambios que dio Victoria la madre de Thaidée, que paso de ser una mujer activa, que buscaba el periódico, hacia crucigramas, entre otras cosas, a ser una persona intranquila y al ver el cambio, converse con la hija para preguntarle, el por qué de ese cambio tan brusco y ella me comento que su madre padece la enfermedad del alzheimer, que tenía desde el 2013 padeciendo dicha enfermedad. Es allí, en ese compartir donde surge el encuentro entre co-historiadoras e historiadora, ambas desconocidas el uno con el otro, pero que en el transcurrir de la vida en una amistad se recorre un camino andado en sueños e inquietudes por la ayuda a enfermos, ya que en algún momento de su vida, su madre era una mujer activa y luego verla decaer en una enfermedad degenerativa que dia a dia se la consume. Aquí, en este contexto años después se mantiene una relación en donde se ha dado a propiciar una reflexión sobre la vida.

**Fase de la Historia-de-vida**

**Grabación de la Historia**

Se realizó por medio de un grabador digital en la residencia de la historiadora.

Deisy y María en la tarde del 15 de Marzo del 2014.

**Duración**

20 minutos aproximadamente duró la narración de la historiadora Thaidée González.

**Desgrabación**

Se realizó lo más fielmente posible tratando de reproducir por escrito todos los acontecimientos, reflexiones y vivencias basadas en el encuentro de la grabación de la Historia.

**HISTORIA DE VIDA**

**Victoria González**

**1** Co-historiador: ¿Hola como estas?

**2** Historiador: bien y ¿ustedes?

**3** Co-historiador: bien, bien. Bueno vamos a comenzar; primero que nada relájate,

**4** puesto que aquí no hay ninguna pauta.

**5** Co-historiador: Cuéntanos tu vida.

**6** Historiador: Bueno yo nací en Valencia, Estado Carabobo el 24 de Octubre de **7** 1.962, en la clínica Guerra Méndez, y bueno desde que nací me contaba mi mamá **8** que me complique por la incompatibilidad en la sangre y me puse casi amarilla **9** dure 24 días sin dormir lo suficiente, aja…luego a los 2 meses me dio tosferina es **10**más, desde allí mi cuerpo fue inmune a todas las enfermedades comunes. Mi **11**infancia fue feliz tuve dos hermanos mayores que yo, un varón y una hembra **12**pero siempre hubo “sobreprotección” conmigo por los cuidados de ambos **13**(Padres)…yo salía mucho con mi papá para todos lados y compartíamos juntos es **14**mas él me enseña a manejar cuando tenía 9 años (risas).Estudie mi preparatoria en **15**una escuelita cerca de la casa, de allí me inscribieron en la Escuela Fernando **16**Peñalver en 3er grado hasta el 6to grado que curse. Después el bachillerato lo hice **17**en el Colegio Nuestra Señora del Pilar, estando allí decido estudiar bachiller **18**docente porque mi papá se había enfermado de diabetes… umm y no podría ser **19**una carga más para la familia y ser independiente en la vida, a pesar del carácter de **20**mi mamá que no me dejaba ser YO, graduándome en el año 81 en el mes de julio, **21**luego en septiembre comienzo a trabajar en una escuela en el Central Tacarigua **22**allí me ¡independizo porque era la primera vez que salía a conocer como era el **23**mundo fuera de mi casa!. Allí empiezo a relacionarme con personas en ámbito **24**educativo y empiezo a defenderme en la vida. Al año siguiente en el mes de **25**Noviembre muere mi papá, pensé que iba a disfrutar en lo que yo me había **26**graduado… Comencé a estudiar en la Universidad de Carabobo mi mamá le **27**costaba darme el carro porque tenía una inseguridad conmigo o era como madre **28**protectora pero para MI no era bueno porque yo me quería independizarme un **29**poco. Mi hermano mayor se casó muy joven y mi hermana se graduó en el 83 **30**como abogado “pero a ella si la dejaban salir para todos lados”.

**31**Con sacrificio reúno y compro mi primer carro y allí tenía mis espacios para poder **32**compartir, ¡aja! pero mi madre no quería, porque nada mas era para ir a trabajar e **33**ir a la universidad.

**34**Luego en el año 87 me caso, y allí si logro más abrirme mis caminos, llevo mis **35**estudios poco a poco tuve mi hija en el año 90, en este año me cambio a Valencia **36**para seguir ejerciendo en lo que yo había logrado con anterioridad y me graduó **37**como Licenciada en Educación mención Castellano y Literatura, mi esposo ya se **38**había graduado también de Licenciado en Educación Mención Orientación.

**39**En esos tiempo mamá se encargaba del cuido de mi hija, luego ella fue creciendo **40**en y el año 94 salgo embarazada y muere mi otra hija en los 9 meses de embarazo **41**por una negligencia médica… umm, después de todo esto me dio fortaleza para **42**seguir trabajando y dando de mi como educadora. Mi hermano mayor muere en el **43**2003, y a mamá le afecto mucho porque hacía 12 días que lo habíamos visto y **44**estaba bien, desde ese momento mama comenzó a decaer y a encerrarse y no **45**expresar el dolor que sentía por la pérdida de su hijo, a utilizar solo el negro como **46**vestimenta y así paso años, hasta que se cambio y se comenzó a vestir con colores **47**igual de oscuros pero ya no usaba tanto el negro.

**48**En el 2011, me enfermo con mononucleosis pero supero todo eso mamá comienza **49**a desvariar y a decir cosas que no coincidían, y así ella fue cayendo lo que **50**actualmente se llama Alzheimer, luego en todo el año del 2012, mi hermana que **51**nunca quiso formar un hogar se enferma de una insuficiencia renal, de paso era **52**diabética y eso para toda la familia que compartíamos con ella nos afectaba **53**emocionalmente porque ella no aceptaba la enfermedad, desde allí eso fue como **54**un calvario para nosotros hasta que por fin en el mes de octubre se interna en el **55**hospital central y fallece el 1ero de noviembre, umm ok, sin saber lo que había **56**sucedido porque yo tenía que quedarme con mamá en la casa para su cuido **57**porque no tenía a mas nadie.

**58**Cuando estamos en el entierro mamá preguntaba a quien estaban enterrando, yo le **59**decía que era su hija es más me dijo que yo era embustera yo lo deje pasar, pero **60**desde ese momento no la podía dejar sola porque hacia cosas que no era habitual **61**en ella, desde ese momento se queda con una señora que la acompaña hasta las 3 **62**de la tarde es más refleja un carácter fuerte, está muy grosera, respondona, no le **63**gusta leer el periódico que habitualmente lo hacía dice a veces que personas que **64**están muertas que estánhablando con ella y así cosas que no hacía antes ella fue **65**educadora también, nunca me imagine que ella llegaría a ese estado. Actualmente **66**mama se encuentra casi porcompleto fuera de contexto y fuera de la realidad en **67** donde se va al pasado y recuerda que vivía en otra casa que su hermana que ya **68**falleció la está esperando por que en la casa en donde esta no es su casa y que su **69**mama y su hermana pastorita la están esperando y están preocupada por ella.

**70**En realidad esa enfermedad es terrible porque la persona se va degenerando poco **71**es decir su células cerebrales se van desgastando, y hay que saber vivir con ese **72**tipo de personas actualmente ella tiene 86 años, este es mi historia de vida.

**73**Co-historiador: Bueno gracias por su colaboración.

**CAPITULO IV**

**INTERPRETACIÓN DEL SIGNIFICADO DE LA RELACIÓN**

**HISTORIADORAS SIENDO THAIDÉE GONZÁLEZ Y DE LAS**

**CO-HISTORIADORAS DEISY FALCON Y MARÍA MARCANO.**

Se presenta la interpretación quedando identificada la historiadora como Thaidée González y las co-historiadoras como Deisy Falcon y María Marcano. Es posible observar como se muestran bloques de interpretación los cuales se constituyen de textos de la historia seguida de su interpretación correspondiente siguiendo la metódica convivida y señalando sus marcas-guías, las cuales ayudaran a las comprensiones generadoras, además de ser una propuesta que ratifica la metodología y sistematización del conocimiento que aquí se ha hecho en la presente investigación.

**Interpretación líneas por líneas**

**Línea 1:** Co-Historiador: ¿Hola como estas?

**Línea 2:** Historiador: bien y ¿ustedes?

**Línea 3-4:** Co-historiador: bien, bien. Bueno vamos a comenzar; primero que nada relájate, puesto que aquí no hay ninguna pauta.

**Línea 5:** Co-historiador: Cuéntanos tu vida.

La intencionalidad del co-historiador en estas cinco primeras líneas era de expresarle a la historiadora Thaidèe, la oportunidad de relajarse y a su vez ubicarse en el momento y situación, contexto... cualquiera de su vida. No hay pauta ni injerencia que busque algo especifico sólo la sospecha de nuestra parte, como investigadoras de poseer y compartir su experiencia de vida para comprender incipientemente su estructura vivencial personal y social.

**Línea 6-13:** Historiador: bueno yo nací en Valencia, Estado Carabobo el 24 de Octubre de 1.962, en la clínica Guerra Méndez, desde que nací me contaba mi mamá que me complique por la incompatibilidad en la sangre y me puse casi amarilla dure 24 días sin dormir lo suficiente, aja…luego, luego a los 2 meses me dio tosferina es mas desde allí mi cuerpo fue inmune a todas las enfermedades comunes. Mi infancia fue feliz tuve dos hermanos mayores que yo, un varón y una hembra pero siempre hubo “sobreprotección” conmigo por los cuidados de ambos (Padres)… yo salía mucho con mi papá para todos lados y compartíamos juntos es mas él me enseña a manejar cuando tenía 9 años (risas)…

Es posible resaltar de este apartado como la historiadora comienza a contar los primer hecho o situación significante de su vida, desde los relatos de la madre ( Sra. Victoria), ya que es el primer personaje que se destaca en la historia, pues fue quien le relato los primero años de su vida, y le explico los cuidados que ella le brindo de una forma especial ya que sus primeros días de nacida fueron difíciles ya que nació con problemas de salud; también resalta que su madre fue sobre-protectora no solo por nacer con problemas de salud sino también porque era la hija menor incluso cuenta que tiene 2 hermanos una hembra mayor y un varón; aparece hasta ahora la figura paterna quien tenia apego con ella y que incluso la enseño a manejar a muy temprana edad; Esperemos el transcurso de la historia para ver ¿Qué tan sobre-protectora era la señora victoria? y ¿Hasta qué punto llego su sobre-protección?

**MG- la familia como medio de sobre-protección.**

**MG- el compromiso de una madre con su hija.**

**Línea 14-23:** Estudie mi preparatoria en una escuelita cerca de la casa, de allí me inscribieron en la Escuela Fernando Peñalver en 3er grado hasta el 6to grado que curse. Después el bachillerato lo hice en el Colegio Nuestra Señora del Pilar, estando allí decido estudiar bachiller docente porque mi papá se había enfermado de diabetes y no podría ser una carga más para la familia y ser independiente en la vida a pesar del carácter de mi mamá que no me dejaba ser yo, graduándome en el año 81en el mes de julio, luego en septiembre comienzo a trabajar en una escuela en el Central Tacarigua allí me independizo porque era la primera vez que salía a conocer como era el mundo fuera de mi casa. Allí empiezo a relacionarme con personas en ámbito educativo y empiezo a defenderme en la vida.

La historiadora Thaidée en estas líneas cuenta como fueron sus estudios, comenzando por la preparatoria o básica la cual curso cerca de su casa, y luego el bachillerato el cual cursa en otro colegio. Se ve en la necesidad de estudiar bachiller docente, para poder conseguir un empleo rápido, pues ocurre un acontecimiento importante la enfermedad de su padre, la cual la coloca en la necesidad de ser independiente y no ser una carga para su familia, aunque esta decisión la hace pasar por encima del carácter fuerte y la sobre-protección de su madre, pues siempre la intento tener cerca: bajo su protección y cuidado.

**MG: El antecedente de la diabetes como factor hereditario brinda mayores posibilidades para afrontar la situación pero también afectan su estabilidad económica y su necesidad de ser independiente.**

**MG: La madre y padre como pilar y fundamento de la familia.**

**MG: Superación y preparación profesional para ayudar a la familia.**

**MG: Aparece el valor de la carrera de educación y la ventana de ser independiente.**

**Línea 23-29:** Al año siguiente en el mes de Noviembre muere mi papá, pensé que iba a disfrutar en lo que yo me había graduado. Comencé a estudiar en la Universidad de Carabobo mi mamá le costaba darme el carro porque tenía una inseguridad conmigo o era como madre protectora pero para mí no era bueno porque yo me quería independizarme un poco. Mi hermano mayor se casó muy joven y mi hermana se graduó en el 83 como abogado pero a ella si la dejaban salir para todos lados.

En la historia se presentan acontecimientos importantes en los cuales tiene que ser fuerte y es la muerte de su padre y el comienzo de la universidad; además tener que ganar la confianza de su madre, quien era una madre insegura y temerosa de las decisiones de sus hijos sobre todo de su hermano varón y de ella a quien la señora victoria siempre vio como frágil e indefensa y que necesitaba de mayor cuidado por su condición al nacer. Cabe destacar que su hermana mayor si tenia libertad para salir y tomar decisiones con respecto a su vida.

**MG: Los hijos para la madre son sentido de sobre-protección.**

**MG: La aceptación es el inicio del proceso de afrontamiento**.

**Línea 30-37:** Con sacrificio reúno y compro mi primer carro y allí tenía mis espacios para poder compartir, pero mi madre no quería, porque nada mas era para ir a trabajar e ir a la universidad. Luego en el año 87 me caso, y allí si logro más abrirme mis caminos, llevo mis estudios poco a poco tuve mi hija en el año 90, en este año me cambio a Valencia para seguir ejerciendo en lo que yo había logrado con anterioridad y me graduó como Licenciada en Educación mención Castellano y Literatura, mi esposo ya se había graduado también de Licenciado en Educación Mención Orientación

Se muestra como la historiadora es formada con una madre de valores muy marcados, de carácter fuerte y dominante pues a pesar de que la señora Thaidée trabajaba y estudiaba no la dejaba salir y la colocaba reglas estrictas, pues ella logra reunir y comprar un carro y la señora victoria solo la dejaba salir a trabajar y luego que fuera a la universidad y que regresara a la casa. Además aparece un acontecimiento importante en la vida de la señora Thaidée y es su matrimonio, lo cual le permite independizarse de su madre.

**MG: el matrimonio como forma de ser independiente y salir un poco de la sobre-protección de su madre.**

**MG: Se hace realidad el deseo de superación y preparación profesional.**

**Línea 38-41:** En esos tiempo mamá se encargaba del cuido de la hija, luego ella fue creciendo en el año 94 salgo embarazada y muere mi otra hija en los 9 meses de embarazo por una negligencia médica, mi madre me apoyo y me dio fortaleza para seguir trabajando y dando de mi como educadora.

La señora Thaidée resalta que tiene una hija la cual le ayuda a cuidar su madre la señora victoria, debido a que ella trabaja todo el día y estudia en la noche, pues debido a esto no le da chance de cuidar a tiempo completo a su hija, luego la señora Thaidée narra que nace su segunda hija la cual muere por negligencia medica y su madre la señora victoria la apoyo mucho para poder superar el dolor de esta perdida y seguir adelante con su vida de estudio y trabajo.

**MG: aparece el rol de abuela protectora.**

**MG: una madre que preste ayuda y apoyo incondicional a su hija.**

**Línea 41-49:** Mi hermano mayor muere en el 2003, y a mamá le afecto mucho porque hacia 12 días que lo habíamos visto y estaba bien, desde ese momento mama comenzó a decaer y a encerrarse y no expresar el dolor que sentía por la pérdida de su hijo, a utilizar solo el negro como vestimenta y así paso años, hasta que se cambio y se comenzó a vestir con colores igual de oscuros pero ya no usaba tanto el negro. En el 2011, me enfermo con mononucleosis pero supero todo eso mamá comienza a desvariar y a decir cosas que no coincidían, y así ella fue cayendo lo que actualmente se llama Alzheimer,

En esta parte de la historia ocurre un acontecimiento el cual afecta mucho a toda la familia señala la señora Thaidée, además le marca la vida de la señora victoria como lo es la muerte de su hijo varón, la señora Thaidée dice que desde ese momento su madre se aisló un tiempo, cambio el color de su vestimenta y comenzó a olvidar cosas y a estar distante.

Luego la señora Thaidée cuenta que en el año 2011 ella se enferma con mononucleosis la cual supera, pero también se da cuenta que la señora victoria esta mas extraña comenzaba a desvariar y a decir cosas incoherentes pues su enfermedad el Alzheimer había avanzado pues es una enfermedad degenerativa. Aunque cabe resaltar que aun reconoce a sus familiares.

**MG: comienzo de la EA.**

**MG: aparece de nuevo la madre sobre-protectora y apegada a sus hijos.**

**Línea 49-57:** luego en todo el año del 2012, mi hermana que nunca quiso formar un hogar se enferma de una insuficiencia renal, de paso era diabética y eso para toda la familia que compartíamos con ella nos afectaba emocionalmente porque ella no aceptaba la enfermedad, desde allí eso fue como un calvario para nosotros hasta que por fin en el mes de octubre se interna en el hospital central y fallece el 1ero de noviembre sin saber lo que había sucedido porque yo tenia que quedarme con mamá en la casa para su cuido porque no tenia a mas nadie. Cuando estamos en el entierro mamá preguntaba a quien estaban enterrando, yo le decía que era su hija es más me dijo que yo era embustera yo lo deje pasar.

Ocurre otro acontecimiento importante que pone de luto nuevamente a la familia como lo dice la señora Thaidée ya que fue algo que no se esperaban tan rápido; aunque sabían que estaba enferma creyeron que con tratamiento lograría vivir un poco más. Esto hace que la señora victoria avanzara un poco mas en su enfermedad al punto que estando en el entierro de la hija que falleció, la señora victoria preguntaba que ha quien estaban enterrando, y cuando le dijeron que era a su hija ella regaño a la señora Thaidée y la acuso de mentirosa. Cabe destacar que el Alzheimer es una enfermedad degenerativa y que avanza según sea el tipo de vida que lleve el paciente.

**MG: el avance de una enfermedad degenerativa la cual causa en la familia preocupación.**

**Línea 57-63:** pero desde ese momento no la podía dejar sola porque hacia cosas que no era habitual en ella, desde ese momento se queda con una señora que la acompaña hasta las 3 de la tarde es másrefleja un carácter fuerte, está muy grosera, respondona, no le gusta leer el periódicoque habitualmente lo hacía dice a veces que personas que están muertas que están hablando con ella y así cosas que no hacía antes ella fue educadora también, nunca me imagine que ella llegaría a ese estado.

En la continuidad de la narración se hace manifiesta la interpretación que hace la señora Thaidée de la situación actual de la señora victoria pues debido a las diversas situaciones a cambiado su carácter, deja de hacer cosas que le gustaba hacer y formaban parte de su rutina diaria y habla con personas que fueron significativas en su vida pero que ya están muertas.

**MG: comparten madre e hija una misma pasión se educadoras.**

**MG: el compromiso de una hija con su madre quien necesita de los cuidados de ella ahora.**

**Línea 63-70:** Actualmente mamá se encuentra casi por completo fuera de contexto y fuera de la realidad en donde se va al pasado y recuerda que vivía en otra casa que su hermana que ya falleció la está esperando por que en la casa en donde esta no es su casa y que su mama y su hermana pastorita la están esperando y están preocupada por ella. En realidad esa enfermedad es terrible porque la persona se va degenerando poco es decir su células cerebrales se van desgastando, y hay que saber vivir con ese tipo de personas actualmente ella tiene 86 años, este es mi historia de vida.

Continuando con la narración la señora Thaidée hace referencia a la situación que presenta la señora victoria pues le preocupa su madre y los cuidados que tiene que tener para que este bien.

Además cabe destacar que esta historia narra como una se hace cargo de su madre quien requiere cuidados especiales al presentar esta enfermedad degenerativa llamada Alzheimer, la cual le altera su carácter y su forma de tratar a las personas, y lo mas preocupante es que olvida donde esta y habla con personas que ya fallecieron. Cabe destacar que la señora Thaidée es una de las tanas personas que tienen que asumir el cuidados de las personas mayores que presentan Alzheimer pues no cuentan con ayuda de instituciones que los guie y los apoye en esta situación, aunque la constitución los dice muy claramente que deben garantizar el bienestar y salud de los adultos mayores, para ellos no hay ninguna institución y los ancianatos que hay no cuentan con personal capacitado para darles la atención y cuidados suficiente para este tipo de pacientes.

**MG: se fortalece el compromiso de una hija con su madre quien necesita de los cuidados de ella ahora.**

**MG: falta de compromiso del estado venezolano para prestar ayuda a las familias con familiares con Alzheimer.**

Co-historiador: Bueno gracias por su colaboración.

**Planos de interpretación y comprensión a través de la historia-de-vida**

El primer plano se constituye a los datos y significados individuales que les son propios a la persona como su personalidad, sus rasgos de carácter. Es lo que se constituye como plano psicológico en donde se puede diagnosticar a nivel conductual, educativos, de aprendizaje y es también el plano de los estudios de casos. Moreno (2006)

El segundo plano es el que hace referencia al grupo son las representaciones que se dan en un grupo de personas con características definitorias por ejemplo: la hija la (señora Thaidée) y la paciente con Alzheimer (señora Victoria).

En el **plano personal** partiendo de la historia-de-vida de la señora victoria se percibe como ella está rodeada de su familia conformada por su hija– yerno y su nieta. La historiadora cuenta con una persona luchadora, trabajadora y dedicada a su familia afronta la situación de tener a una persona de tercera edad con una enfermedad degenerativa de la memoria llamada Alzheimer a su cuido.

En cuando a la **forma-de-vida**, presente en su afrontamiento a esta situación la cual ha sido devastadora tanto física como mental y emocionalmente para ella y todos los integrantes de familia que conviven con la señora victoria.

**SINTESIS DE LAS MARCAS-GUÍAS**

**La familia**

MG- la familia como medio de sobre-protección.

MG- el compromiso de una madre con su hija.

MG: La madre y padre como pilar y fundamento de la familia.

MG: Los hijos para la madre son sentido de sobre-protección.

MG: aparece el rol de abuela protectora.

MG: una madre que preste ayuda y apoyo incondicional a su hija.

MG: aparece de nuevo la madre sobre-protectora y apegada a sus hijos.

La Familia Popular Venezolana; Matricentrismo (Moreno 2005) es una familia constituida por la presencia-fuerte de la madre que guía y orienta en todos los sentidos la afectividad que es compartida y convivida por toda las familias donde está presente una madre con su hijos y una presencia-ausencia que no influye significativamente a la función familiar o simplemente la última, su ausencia total de todo conocimiento sobre ello. En la narración de la historia de vida de la señora Thaidée se presenta esta estructura familiar en donde la madre es la figura más significativa en la familia, ya que es la única voz con autoridad para guiar y mantener esta familia.

**Familia con una madre sobre protectora y pilar fundamental.**

**Pareja – independencia.**  MG: el matrimonio como forma de ser independiente y salir un poco de la sobre-protección de su madre.

El matrimonio representa en Thaidée una forma de liberación de la sobre protección de la madre. Pero también representa una forma de conformar una familia y tener una pareja que le permite afrontar todas las vicisitudes por las cuales están atravesando en el padecimiento del Alzheimer de mama de Thaidée.

**La pareja para lograr ser independiente de una madre sobre protectora.**

**La educación.**

MG: El antecedente de la diabetes como factor hereditario brinda mayores posibilidades para afrontar la situación pero también afectan su estabilidad económica y su necesidad de ser independiente.

MG: Superación y preparación profesional para ayudar a la familia.

MG: Aparece el valor de la carrera de educación y la ventana de ser independiente.

MG: La aceptación es el inicio del proceso de afrontamiento.

MG: Se hace realidad el deseo de superación y preparación profesional.

MG: comparten madre e hija una misma pasión se educadoras.

**La educación vista como signo de admiración y superación económica.**

**Enfermedad del Alzheimer.**

MG: El antecedente del Alzheimer como factor hereditario brinda mayores posibilidades para afrontar la situación.

MG: Humanar el Alzheimer da sentido para su afrontamiento.

MG: La educación para el diagnóstico posibilita mayores para saber afrontar la situación.

MG: el avance de una enfermedad degenerativa la cual causa en la familia preocupación.

MG: La aceptación es el inicio del proceso de afrontamiento.

MG: se fortalece el compromiso de una hija con su madre quien necesita de los cuidados de ella ahora.

MG: falta de compromiso del estado venezolano para prestar ayuda a las familias con familiares con Alzheimer.

**Afrontamiento del Alzheimer y sus implicaciones dentro del núcleo familiar.**

**Comprensión Global a partir de las síntesis de las marcas-guías.**

Teniendo en cuenta cada una de las síntesis de las marcas-guías, se encuentra la posibilidad de abrir caminos de accesos en la comprensión, partiendo de ellas. Pues se presenta el caso de esta familia en particular la cual parte de una madre sobre protectora y absorbente con sus hijos, como se puede evidenciar en la teoría de Alejandro moreno de la familia popular venezolana vivida como matricentrada, la historiadora Thaidée percibe a su madre la señora victoria como una expresión de plenitud centrada en los hijos en especial en ella, una madre sobre protectora y absorbente y como a partir de allí de esa vivencia ha producido.

Se presenta entonces, la realización de Thaidée de ser independiente, tanto en lo personal como en lo económico, tomando en cuenta un espejo enorme como lo es tomar la decisión de estudiar educación igual que su madre para poder mantenerse aunque sin salir aun de la sobre protección de su hogar, lo cual la impulsa a casarse y formar su propia familia, nace su hija la cual queda bajo el cuido compartido con su madre, pues ella aun estaba estudiando y trabajando conjuntamente y se le hacia difícil encargarse a tiempo completo de su hija. Hasta ahora queda claro como la señora victoria es un pilar fundamental en su familia y como le brinda ayuda a su hija.

Se presenta entonces, la relación muy unida de madre e hija la cual esta está también formada por lazos de cariño y amor, se presenta la enfermedad del Alzheimer en la señora victoria, y como en este momento la señora Thaidée y su familia comienzan a afrontar esta situación que necesita cuidados y atención todo el día pues es una enfermedad que no tiene cura, más bien avanza cada vez mas, y que en algunos casos le causa preocupación a la familia por los acontecimientos que se presentan a diario con la señora vida.

En todo este proceso de vida que se ha presentado hasta ahora, cabe destacar cuan grande es el compromiso y el amor de la señora Thaidée con su madre, y como ella asume la atención de su madre con esta enfermedad que requiere de tantos cuidados, como una forma de agradecimiento, primero por ser su madre y segundo por toda la ayuda que ella le brindo en los momentos que ella mas necesito y como fue ese pilar fundamental para que ella lograra alcanzar todas y cada una de sus metas establecidas, además que no cuenta con ayuda del gobierno ni con ningún familiar pues sus hermanos y su padre fallecieron y solo quedo ella , pero cuenta en todo este proceso de vida que se ha presentado hasta ahora con su familia la cual le brinda apoyo para poder estar al frente del cuidado de la señora victoria.

**Aportes a la orientación para la comprensión del paciente con EA**

Al realizar un repaso por todo lo realizado hasta ahora nos permite como investigadoras señalar y mostrar algunas consideraciones extraídas en la relación entre la historiadora y el co-historiador, en el marco de una investigación iniciada por el abordaje de la familia sobre protectora y la enfermedad. Para representar todo ello se hizo a partir de la vivencia del Alzheimer de una mujer madre popular venezolana por medio de una historia-de-vida a través de la señora Thaidée.

Lo primero que se pudo resaltar es la capacidad del arte del descubrimiento que tiene el método de historia de vida, el cual permite acceder a la realidad, brindando así una amplia comprensión para aquellos que están dispuestos con un compromiso ético y moral a respetar y reconocer lo vivido en el mundo-de-vida popular siendo esto así se evidenciara algunos de los temas que han surgido a partir de la presente investigación:

• La figura de la madre.

• La relación madre- hija.

• La presencia de la sobre protección.

• La madre como pilar fundamental en la familia.

• El compromiso y agradecimiento de una hija con su madre.

• La familia frente a la enfermedad.

• Cualidades de una familia la hora de presentar condiciones de enfermedad como la del Alzheimer.

Es por ello que para ser Orientador y hacer uso de ella deberá tener en cuenta el mundo-de-vida de la persona con la cual está trabajando o apoyando en los distintos contextos en los cuales se desenvuelve. Y como deja ver los problemas para poder así realzar las fortalezas, no para clasificar y categorizar sino para realizar una comprensión y partir de allí para realizar la labor de orientación desde la perspectiva personal, familiar y comunitaria. Para asegurar así con fiabilidad la necesidad de poner en marcha acciones que se consideren importantes en la estructura. Es por ello que para ser Orientador y hacer ejercicio de ella este deberá tener en la estructura personal-social-afectiva y psicológica de una familia con un familiar con Alzheimer.

En la historia de vida de Thaidée se muestra como el gobierno venezolano desconoce esta realidad, que viven las familias venezolanas al tener un familiar con Alzheimer y verse sin ayuda para los cuidados de un paciente con esta enfermedad. Cabe destacar también que Thaidée y su familia son autosuficientes y apoyan mutuamente y han sabido sobre llevar esta situación por suerte con una gran fortaleza y entereza que no dependen de otros sino de ellos mismos.

En nuestra comprensión como investigadoras y basándonos en el producto de este estudio como lo fue esta historia de vida, nos permitimos realizar la siguiente afirmación: que la familia venezolana es guerrera, luchadora y unida a la hora de enfrentar todas las situaciones que se le presenten en la vida y eso es valioso, como en el caso de la familia de la señora Victoria. Pero lo que duele afrontar es el simple hecho de ver una hija a su madre desvariar en algunos momentos y tener regresión al pasado, ya que no se acuerda del presente, está a su vez no es una condición fácil, y para los familiares les genera dolor. Pero dentro de todo hay algo que resaltar y es el apoyo que le brindan todos a la señora Victoria y la entrega y el compromiso que asumió la señora Thaidée para el cuidado y bienestar de vida de su madre.

**REFERENCIAS**

Alarcón, X. (1993). **Compromiso del lenguaje**. [Revista en línea] Disponible: <http://www>. Revistaenlinea.com. [Consultado: 2014, julio 10].

Albert, J. (1993). **Neuroquímica.** [Revista en línea] Disponible: http://www. Neuroquímica. [Consultado: 2014, julio 10].

Bertrán, A. (2010). **Impulso Nervioso.** [Revista en línea] Disponible: <http://www.Revistamedicacom> . [Consultado: 2014, julio 10].

Beauchesne, H. (1979). **Psicopatología.** [Revista en línea] Disponible: <http://www.revistaamerica.com>. [Consultado: 2014, julio 10].

Castro, N. (2013). **Neurodegenerativa**. [Revista en línea] Disponible: http//www.Psicologiaenlinea.com. [Consultado: 2014, julio 10].

Cherne. O. (2012). **Longevidad**. [Revista en línea] Disponible: http//: www.Revistamedica.com. [Consultado: 2014, julio 10].

Doménech, P.(2004). **Aplicación de un programa de estimulación de memoria a enfermos de Alzheimer en fase leve. Tesis doctoral publicada, Universidad de Barcelona**. Disponible: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42709/1/TESIS_SDOMENECH.pdf> [consultado: 2014, abril 20].

Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela (1999), **Gaceta oficial de la**

**Republica bolivariana de Venezuela**, Año MM, marzo 24, del 1999.

Der, V. (2004).bioquímica como una disciplina científica. [Revista en línea] Disponible: http//www. Revistamédica.com. [Consultado: 2014, julio 10].

Elsevier, C. (2008) **Paranoide.** [Revista en línea] Disponible: http//www.Revistamédica.com. [Consultado: 2014, julio 10].

Enciclopedia Universal (2012).**demencia senil**. [Revista en línea] Disponible: http//www.Revistamédica.com. [Consultado: 2014, julio 10].

En la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las enfermedades (CIE 10), Organización Mundial de la Salud (1992) [documento en línea].Disponible en: <http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Enfermedades/EnfermedadesDiscapacitantes/A/Alzheimer/Paginas/Cover%20alzheimer.aspx>. [Consultado: 2014, abril 20].

Fernández, V. (2000).**El Alzheimer**. [Revista en línea] Disponible: http//www.Revistamédica.com. [Consultado: 2014, julio 10].

Fernández, J. (2009). **Patología.** [Revista en línea] Disponible: http//www.Revistamédica.com. [Consultado: 2014, julio 10].

Gemelas, T. (2011). **Estado mental en suspensión del juicio.** [Revista en línea] Disponible: http//www.Revistamédica.com. [Consultado: 2014, julio 10].

Horm, P. 1987 f, **Medicina cardiovasculares**, [Revista digital]. [Revista en línea] Disponible: **¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.** [Consultado: 2014, junio 10].

Flórez, f. (1994,1995 y 1996) **Relato de vida, familia.** [Revista en línea] Disponible: **¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.**[Consultado: 2014, junio 25].

Gutiérrez, L. (1996 p. 3).Naturaleza de la investigación. Caracas, Venezuela.

Gonzales, U. (1996). **Fundamentación Epistemológica Investigación Cualitativa.** [Revista en línea] Disponible: http://www. Revista Medicina. [Consultado: 2014, julio 10].

Jiménez, C. (1.997).**Estudio de la Genética**. [Revista en línea] Disponible: http://www. Revista Medicina. [Consultado: 2014, julio 10].

James, W. (1890). **La memoria.** [Revista en línea] Disponible: http://www. Revista Medicina. [Consultado: 2014, julio 10].

Martínez, M. (2008). **Naturaleza de la investigación.** Venezuela, editorial trilla**.**

Moráis (2011). **Enfermedad de alzheimer**: Trabajo de alzheimer, Universidad de Santiago de Compostela (USC), España.

Maslow, P. (1967) **Teoría de la necesidades**. Venezuela, editorial trilla**.**

Nieto, V. (2012). **Enfermedad del sistema nervioso** [Revista en línea] Disponible: http://www. Revista Medicina. [Consultado: 2014, julio 10].

Organización, P. (2012).**Organización mundial de la salud.** [Revista en línea] Disponible: http://www.Organizaciónmundialdelasalud. [Consultado: 2014, julio 10].

Pareja, B. (1991). **Teoría sobre la enfermedad de Alzheimer.** Revista digital. [Revista en línea] Disponible:<http://Teoriadeenfermedades.blogspot.com/2011/11/diagnostico-de-lenfermedad.html> [Consultado: 2014, mayo 20]

Quiñoez. R. (2010) **ALZHAIMER.** [Revista en línea] Disponible: [http://alzheimeryenfermeria.blogspot.com/2011/11/diagnostico-de-la enfermedad.html](http://alzheimeryenfermeria.blogspot.com/2011/11/diagnostico-de-la%20enfermedad.html) [consultado en noviembre 27].

Romero, M. (2013). **La dispraxias.** [Revista en línea] Disponible: http://www. Revista Medicina. [Consultado: 2014, julio 10].

Real, E. (2011). **Diccionario en línea**. [Revista en línea] Disponible: http://www. Definiciones.com [Consultado: 2014, julio 10].

Sergio (1998) **IMPACTO ALZHAIMER.** Revista digital. [Revista en línea] Disponible: http://www.fyl.uva.es/wfilosof/gargola/1997/sergio.htm. Hora: 5:04pm, Fecha: 1/8/12 [consultado en noviembre 27].

Salvat, K. (1982). **Diabetes Enfermedad crónica.** [Revista en línea] Disponible: http://www. Definiciones.com [Consultado: 2014, julio 10].

Tracio, D. (2002). **Etimología.** [Revista en línea] Disponible: http://www. Definiciones.com [Consultado: 2014, julio 10].

Trejo y Gonzales, (2009). **Fase de la investigación convivida**. [Revista en línea] Disponible: http://www.Psicologia.com [Consultado: 2014, julio 10].

Vera, M. (2012). **Nosología**. [Revista en línea] Disponible: http://www.revistamedicaenlinea.com [Consultado: 2014, julio 10].

Yu, J. & Dayan, P. (2005). La acetilcolina. [Revista en línea] Disponible: http://www.revistaenlinea.com [Consultado: 2014, julio 10]

