

## CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Área Problemática

Antes de empezar a escribir sobre ciertas nociones, componentes, nudos problemáticos y contradicciones que se hacen presentes dentro de lo que hemos observado como nuestra área problemática, queremos dejar claro al lector el camino que hemos esbozado para la construcción de la misma. Es importante que, desde ya, se entiendan a qué lugares físicos referimos y cuáles son los elementos que circulan en cada uno de ellos para así, posteriormente, tratar con detenimiento algunos conceptos que consideramos claves para la construcción de esta parte del trabajo. Pudiéramos decir, entonces, que el contexto directo por el cual se interesa este proyecto de investigación es la institución geriátrica. Dentro de ésta, son múltiples los sentidos que adquieren formas y contenidos dependiendo del tema u objeto de estudio al cual nos estemos refiriendo, sin embargo, y para propósitos de esta investigación, se colocará especial énfasis en la construcción social de la vejez, en el proceso de institucionalización de la misma y en la significación que se le da a la construcción de proyectos de vida en la etapa última del ciclo de la vida en ancianos institucionalizados.

Queremos subrayar, desde la mirada particular (nunca total) que le daremos al tema, cómo la institución cuidadora y sus internados recogen lo que a nivel macro-social se está entendiendo por ancianidad y plan de vida en adultos mayores, para así materializar un conjunto de prácticas que se conciben como “normales” o “justificadas”, partiendo de las interpretaciones actuales que se tienen de aquellos conceptos.

Puede que muchas sensaciones se estén sucediendo ahora mismo en los lectores (incluso en los escritores de este trabajo), sin embargo, y a medida que las ideas vayan adquiriendo más forma y convicción, la comprensión irá apareciendo como una especie de compañera confusa, algo retraída, pero que, a la postre, mostrará todas sus luces a nuestras reflexiones. A partir de esto, y esperando que aquello que se escribió en el párrafo anterior haya quedado claro, podemos concretar entonces que nuestro foco central es el Proyecto de Vida en el adulto mayor institucionalizado, y cómo en él actúan ciertas perspectivas como las de vejez, valores sociales, prácticas institucionales, conceptos del sí mismo, vida-muerte y proceso de morir particulares.

Por medio de esta investigación intentaremos ofrecer un corpus teórico, indexical y de sentidos que están presentes en cada una de las nociones psico-sociales antes expuestas. Con este pequeño y primer recorrido queremos, entonces, desnudar el status del conocimiento que existe en ese lugar que hemos propuesto como el área problemática de este trabajo. Por otra parte, es importante dejar claro que no pretendemos aquí agotar la complejidad del área problemática mencionada con los contenidos que dentro de nuestro trabajo se escriban, ni mucho menos completar en estas primeras páginas todo el sentido y la línea de investigación que hemos elegido para el desarrollo del problema. Lo que sí intentaremos ofrecer es que, a través de las distintas partes de este trabajo de investigación, se puedan identificar los distintos componentes que conforman nuestra área problema, así como también, las implicaciones que cada uno de estos poseen en la realización de un proyecto de vida en el adulto mayor.

Esperamos, pues, que a lo largo de estas páginas quede claro qué es lo que se quiso investigar, cómo lo hicimos y, sobre todo, cuál fue el enfoque epistemológico-ontológico-metodológico que le dimos al objeto de estudio dentro de nuestra investigación. Por su parte, seguimos con la fuerte convicción de que definir y problematizar sobre un área problemática en particular, no se resuelve en las líneas introductorias del trabajo. Éstas sólo sirven para dar al lector un bosquejo de lo que intentamos realizar, ya que el cuerpo de lo que hemos llamado “área problemática” se irá afianzando a medida en que avance la lectura y se internalicen ciertas ideas sobre el objeto y el contexto planteados.

## 1.2. Antecedentes del Problema

La aproximación a la investigación y construcción teórica de la noción de Proyectos de Vida, en sus diferentes elaboraciones, se inicia en los 80 y ha tenido distintas aplicaciones en la realización de modelos de orientación profesional y personal, así como en el campo educativo y social. Esta labor, ha presentado una continuidad temática que se extiende hasta el momento actual. Sin embargo, la mayoría de las investigaciones clásicas realizadas se encuentran dirigidas a la población adolescente, ya que es considerada como un periodo clave en el desarrollo de la proyección futura, al ser ésta, una etapa donde cobra especial relevancia el proceso de formación de valores y la conformación de lo que sería la propia identidad dentro de una sociedad determinada. Identidad caracterizada, entonces, por roles y concepciones acerca del mundo, que se hace más notoria precisamente en la juventud, dejando a un lado el estudio del proyecto de vida en el adulto mayor, al asociar de manera naturalizada la vejez con la muerte y no con la vida.

En períodos históricos recientes fue que se empezaron a llevar a cabo los estudios en relación al tema de la adultez mayor. No obstante, las investigaciones han sido insuficientes, ya que lo que muchos autores olvidan es que el proyecto de vida, como menciona Romero- Rodríguez (2001), no está delimitado por una etapa específica, sino que puede presentarse en diferentes fases del ciclo vital. Así, se ofrece una noción de proyecto de vida como una construcción activa, donde se trabaja y se expresa la propia imagen del sí mismo y de la adquisición de una serie de conocimientos, habilidades y actitudes que permiten la elaboración de objetivos que se concretan en un plan de acción para crecimiento y desarrollo personal.

En este sentido, el proyecto de vida no solo se reduce a la adolescencia, sino que puede ser parte relevante en la vejez al pertenecer también a una etapa del ciclo vital. Sin embargo, este aspecto no se ha tomado mucho en cuenta, debido a que se han creado ciertos estereotipos y mitos en relación al adulto mayor que han permitido que se vea a esta persona como inútil e improductiva, de tal manera, que la mayoría de las investigaciones clásicas en relación al tema se han dedicado al estudio de las actitudes que se tienen sobre la vejez en diferentes muestras. Sin duda alguna, éste es uno de los principales aspectos psicosociales a tomar en cuenta a la hora de entender dicho fenómeno, ya que muchos de los proyectos de vida que posea el adulto mayor van a depender, en buena medida, de la actitud y de las concepciones que este posea ante esta etapa del ciclo vital.

Más que aportar conocimientos transformadores sobre la concepción dominante de vejez y sobre la posibilidad de construir un proyecto de vida en ella, la investigación científica y académica se han dedicado, a partir de estudios con aproximaciones metodológicas particulares, a la reproducción y afianzamiento de una forma de entender los procesos más arriba escritos. Con esto, queremos dar a entender que la ciencia como artefacto cultural y la Academia como institución normativa han colaborado, sobre manera, a la emisión y omisión de ciertas ideas que sobre vejez y proyecto de vida se tienen en las sociedades postmodernas actuales.

Así tenemos, que una de las investigaciones clásicas que se han hecho al respecto, fue la de Tuckman y Lorge (1953, c.p. Humberto, 1987), en la cual idearon una escala de actitudes hacia los ancianos con el fin de consultar las opiniones de una serie de personas relacionadas con el cuidado de los mismos. Una vez aplicada la escala y después del análisis de los resultados, se pudo apreciar la existencia de una aceptación bastante significativa de ciertas concepciones y estereotipos acerca de los ancianos. De manera que los autores concluyeron que los ancianos viven en un clima social que les impide expresar sentimientos de adecuación, seguridad y apropiado ajuste en los últimos días de vida.

En un intento por continuar con los estudios en relación al tema, Axelrod y Eisdorfer (1961) crearon una versión modificada del cuestionario de Tuckman y Lorge, con el fin de comparar las actitudes de los jóvenes y ancianos hacia la vejez. El estudio dio como resultado que tanto unos como otros consideraban a la ancianidad como una etapa que se caracteriza por la inseguridad económica, la mala salud, la soledad, la resistencia al cambio y la decadencia en los ámbitos físico y mental. Aspectos que coinciden no solo con la investigación de Tuckman y Lorge (1952), sino con la de Dulcey y Ardila (1976), quienes realizaron una investigación con el objetivo principal de conocer la forma cómo perciben al anciano tanto jóvenes como adultos mayores, tomando una muestra de 200 ancianos y 200 jóvenes de niveles socio- económicos diferentes. A este grupo de personas se le aplicó una adaptación castellana del cuestionario de Tuckman-Lorge (1952), en la versión, precisamente, de Axelrod y Eisdorfe (1961) para la población de Colombia, encontrando los mismos resultados que las dos investigaciones anteriores, con la diferencia de que los ancianos de clase media alta tenían actitudes más favorables hacia la vejez que los de clase media baja.

Lo mismo ocurrió con Sánchez (1982), quien trabajó con 79 enunciados propuestos por Tuckman-Lorge (1952), pero una vez traducidos encontró que la simple traducción no hacía del instrumento el más idóneo para su medio (Venezuela), por lo que construyó una escala original válida, para determinar los estereotipos de los ancianos a partir de juicios extraídos directamente de sus sujetos. Así, el autor pudo

comprobar que en Venezuela también existe un estereotipo negativo en relación a la vejez, tanto en los jóvenes como en los adultos mayores.

Por otra parte, Tuckman y Lorge (1954) realizaron estudios en relación a ancianos institucionalizados y no institucionalizados, identificando que tanto los ancianos en contextos geriátricos (o no) tenían actitudes más negativas hacia la ancianidad que los propios jóvenes. A su vez, los investigadores encontraron que los ancianos institucionalizados tenían actitudes más negativas que los no institucionalizados. Lo mismo ocurrió, en el estudio de Pollack, Karp, Kahn y Golfarb (1962 c.p. Dulcey y Ardila, 1976), quienes estudiaron la percepción del sí mismo en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, llegando al conocimiento que las frases de auto depreciación fueron mayores en los primeros y, específicamente, en las mujeres más que en los hombres. Aspecto que también se corroboró por Liberman y Lakin (1963 c.p. Dulcey y Ardila, 1976) en su estudio al utilizar técnicas proyectivas, donde descubrieron que la autoimagen era más negativa después del proceso de institucionalización que antes, por lo que éste sería, al parecer, un factor importante en la actitud que el anciano puede tener hacia la vejez y ante la vida

Vale recalcar que las investigaciones actuales que se han hecho siguen encontrando resultados similares, aspecto que se considera sumamente importante en el estudio sobre proyecto de vida ya que es muy probable que dichos estereotipos sean adoptados por los propios adultos mayores y que de manera influya en la presencia o no de dichos proyectos de vida.

A partir de lo expuesto, en relación a las investigaciones referentes al proyecto de vida en ancianos, tenemos que los estudios realizados son relativamente recientes y los avances/aportes en relación al tema han sido poco notorios. Por tal motivo, se hace muy difícil poder establecer cuáles son las investigaciones clásicas que se han hecho al respecto. Sin embargo, algunas que podemos mencionar son:

La investigación de Hernández (2006), donde sus objetivos principales fueron los de averiguar las ideas generales que tiene la población investigada sobre: lo que es un proyecto de vida, el conocimiento del concepto, la existencia de dicho proyecto, su importancia, los factores que el concepto incluye, las características actuales de la población que influyen en que ésta tenga o no un proyecto de vida y si desempeña la salud un papel importante él. En este caso, los que participaron en el estudio fueron 235 personas mayores de 50 años de ambos sexos y de distintos extractos sociales, donde más de la mitad de ellos tenían una baja o nula escolaridad, no poseían ingresos económicos y no recibían pensión. Para ellos,

se utilizó un cuestionario de 94 preguntas, donde los principales resultados indicaban un desconocimiento del concepto de proyecto de vida. De esta forma, más de la mitad de los participantes no supo decir el significado de tener un proyecto de vida, la falta de planeación del futuro se pudo notar, así como la considerable influencia que puede tener el estado de salud, la escolaridad y el nivel socioeconómico en el hecho de que las personas tengan o un plan de vida establecido. Así, se logró conocer que las personas que poseían un nivel escolar y socio-económico alto, tendían a elaborar y concretar proyectos de vida ideados, mientras que los que poseían una nula escolaridad o un nivel socioeconómico bajo no lo hacían.

Siguiendo con la misma línea y dirigiéndonos a otra investigación hecha precisamente en el mismo año, podemos encontrar el estudio realizado por Rodríguez (2006), quien intenta conocer los proyectos de vida que tienen los adultos mayores que viven su proceso de jubilación en Chile. Para ello, se evaluaron, a través de una entrevista semi estructurada, a 16 adultos mayores residentes en la comuna de Santiago, con edades comprendidas de 59 a 65 años, donde nueve participantes fueron mujeres y siete hombres, ambos en proceso de jubilación. Lo que se encontró en el estudio fue que existen diferencias entre los proyectos de vida dependiendo del sexo, ya que las mujeres tienen como meta mantener una buena salud, mientras que los hombres desean alcanzar el objetivo de que su familia esté bien. Sin embargo, ambos coinciden en el hecho de que quieren ser felices y descansar, al igual que en el deseo de mantenerse vigentes en su ocupación, aunque esto último se observa en una cantidad menor. Por otra parte, mencionan que hay mayor cantidad de hombres que no desean seguir trabajando, mientras que las mujeres quieren seguir buscando un trabajo remunerado. En términos generales, la mitad de los entrevistados no tienen plan a desarrollar dentro de 10 años, ya que muchos mencionan que no estarán vivos para ese momento, mientras que la otra mitad plantea que le gustaría seguir trabajando o descansando al ya “haberlo dado todo”.

Adicionalmente, Betancourt (2008), desarrolla una investigación, cuyo objetivo principal es precisar la existencia de proyectos de vida en una muestra de 307 adultos mayores pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo “C” del Policlínico Docente “José Martí” de Santiago de Cuba. El estudio se enfatizó en la orientación y los determinantes en la elaboración, o no, de aquéllos para poder trazar estrategias de intervención. Para ello, se realizaron entrevistas personales donde se logró conocer que del total de adultos estudiados, 253 no tenían constituido su proyecto de vida, lo que corresponde a un 82,4% de ellos, mientras que el 17,6 lo había estructurado, lo que corresponde a unas 54 personas, las cuales, principalmente, lo orientaban a la realización de actividades laborales, al estudio y a la participación en ejercicios recreativo-culturales.

Y finalmente exponemos la investigación de Natalia y Gavilán (2010), que quizás sea una de las más actuales teniendo como propósito el de conocer cómo elaboran los nuevos proyectos los adultos mayores que pertenecieron al sistema formal de trabajo y aquéllos que permanecieron fuera de él, para así diseñar propuestas programáticas de orientación y elección educativa, laboral, personal y social. Para ello, se llevaron a cabo entrevistas semi dirigidas y entrevistas a profundidad a 60 personas, de ambos sexos, pertenecientes tres instituciones de la Ciudad de la Plata, y de diversas características (edad, situación económica, nivel educativo). Se encontró que el 50% de los entrevistados plantean proyectos educativos, el 35% proyectos personales y el 15% proyectos sociales. Además se hallaron, de manera recurrente, los siguientes factores obstaculizadores, entre los que prevalece el aspecto económico, el de salud, la demanda de cuidados de otros familiares y el apoyo social, entre otros, como condicionantes para la concreción de dichos proyectos.

A partir de lo anterior, podemos ver que todas las investigaciones mencionadas son, en su mayoría, de origen latinoamericano, ya que los países en los cuales se ha hecho mayor investigación y aportes sobre el tema han sido Cuba, Argentina, Colombia, México y Chile. Mientras que en Europa, las mayores investigaciones al respecto se han dado en España. Visto esto, es necesario tener en cuenta la importancia de establecer y concretar proyectos de vida en la vejez, pues conduce a una mejor calidad de vida y, con ello, al disfrute de una longevidad satisfactoria. Esto es, precisamente, lo que han demostrado las investigaciones y es por esta razón que surge nuestra necesidad de realizar un estudio sobre el proyecto de vida en el anciano y sobre todo en el adulto mayor institucionalizado.

Como se ha podido observar, la gran mayoría de los estudios vinculados con proyecto de vida y vejez se encuentran enmarcados dentro de un tipo de investigación particular que es la cuantitativa. No queremos, en ningún momento, menospreciar los aportes que estos estudios han dado, sin embargo, el status de conocimiento que se posee actualmente en relación al tema, exige una nueva mirada que no sólo tome el enfoque cualitativo para profundizar más en los contenidos ya sabidos, sino que proponga un nuevo estudio, antes obviado y/u olvidado: el proyecto de vida en ancianos, y más en específico, el proyecto de vida en adultos mayores institucionalizados. Todos estos aspectos se complejizarán mucho más cuando lleguemos a la justificación de nuestro trabajo.

### 1.3. Definición y Planteamiento del Problema

Muchas son las miradas y cursos de acción que se le pudiera dar a todo lo que se escribió en el apartado referente al área problemática. Incluso los lectores de este trabajo pueden identificar ciertos caminos por los que sería interesante andar ante esta complejidad inabarcable como lo es el proyecto de vida en ancianos institucionalizados. Por otra parte, la forma como fueron presentados los distintos contenidos en el área problema no fue una arbitrariedad de nuestra parte, sino el ángulo de visión (que no es ni el único ni el mejor) que hemos asumido para trabajar con el objeto y contexto de interés. Y es precisamente desde esa perspectiva donde podemos definir y plantear un problema que guíe el futuro de esta investigación.

Pues bien, ya habiendo hecho la precedente acotación, seremos claros en la manera cómo vamos a presentar nuestro planteamiento del problema. Según lo leído, se habrá podido observar ciertas similitudes y disonancias dentro de las nociones trabajadas. En efecto, vimos como definiciones de la vejez, la muerte y el morir poseen ciertos puntos de encuentro en las sociedades posmodernas actuales, caracterizadas, más que todo, en el conjunto de valoraciones negativas que sobre esos 3 aspectos dichas culturas poseen: desdicha, declive, improductividad, dependencia, inactividad, etc. Hemos hecho énfasis también en la posibilidad de que todas esas concepciones psicosociales sean recogidas por la institución cuidadora del geriátrico y materializadas, a su vez, en una rutina de prácticas hacia aquellos que están internados dentro del lugar, incluso hacia aquellos quienes prestan el servicio. Sin embargo, y no sabemos si ello se ha notado hasta los momentos, hemos propuesto la relación de dos conceptos que para la gran mayoría resultan contradictorios y, en algunos casos, irrisorios: el proyecto de vida y la vejez, esto es, el proyecto de vida en ancianos institucionalizados.

Nuestro problema central, entonces, es el encuentro entre dos nociones comúnmente excluyentes y que, por demás, se expresa en la interpretación que desde las personas, familias, grupos e instituciones se hace sobre la vejez y la creación de proyectos de vida en esa etapa particular del ciclo vital. Nosotros como realizadores de esta investigación asumimos, desde ya, una postura clara al respecto y que estriba en la necesidad de que los adultos mayores construyan sus propios planes de vida en una etapa de la existencia humana que, al igual que en las otras, también requiere de la generación de un sentido de vivir en ese proceso de crecimiento personal para el individuo. Esa construcción de un plan de vida puede constituir, entonces, una forma de lograr la autorrealización, y una manera de responder significativamente a la interrogante “¿para qué se está en este mundo?”. Desde la academia hasta discusiones de plazas públicas

no podemos seguir cayendo en el reduccionismo ontológico y existencial de que el proyecto de vida es únicamente pertinente a aquellos que tienen “toda una vida por delante”, entiéndase jóvenes y adultos; no podemos seguir entendiendo a la identidad como un elemento que se estructura y se fija en edades particulares de la vida; en cambio, sí debemos entender el proyecto de vida como una creación necesaria en cada etapa del ciclo vital, y que la identidad es un proyecto inacabado que permite generar motivaciones en el individuo de seguir viviendo y de alcanzar nuevos objetivos que permitan la satisfacción personal.

De esta forma y en relación con todo lo que hemos venido trabajando en estas páginas, proponemos una pregunta de investigación que orientará el objetivo general de este trabajo de investigación: ¿Cuál es el significado del proyecto de vida en un grupo de adultos mayores institucionalizados?

Cuando escribimos estas preguntas no estamos presuponiendo que el proyecto de vida exista como ideación ya identificada, elaborada y definida en el grupo de personas con las cuales trabajamos, sino más bien, estamos indagando acerca del significado que ese conjunto de individuos le da a la figura del plan de vida, exista o no.

En correspondencia con lo anterior, muchas son las reflexiones que hemos tenido acerca de si las personas tienen, inevitablemente, un proyecto de vida a pesar de que lo nieguen, de que no esté claramente estructurado, o que ellas no se den cuenta de la existencia del mismo. A pesar de la complejidad de la duda, podemos irle dando aquí una mirada particular que tome “al darse cuenta” como aspecto fundamental dentro de los pensamientos y producciones de las personas. Es cierto que, producto de las nociones psicosociales de vejez actuales, las personas pueden tener un proyecto de vida sin saberlo, o más bien, pueden estar construyendo un plan de vida sin el pleno conocimiento de estarlo haciendo, pero que a la vez es negado por ellas mismas gracias a las valoraciones negativas que de la ancianidad se reproducen.

Es por ello que, ante la imposibilidad de predecir si una persona en verdad tiene un proyecto de vida estando en procesos de negación y negatividad, tomaremos como referencia lo que en su saber y de forma voluntaria el individuo expresa y significa respecto a los proyectos de vida en la etapa final del ciclo vital.

Esperamos pues que lo que aquí se escribió en todas estas páginas, pueda arrojar luces sobre varios de los nudos problemáticos que hemos tocado hasta los momentos. Muchos de los contenidos que

en este texto se expongan, requirieron de la perspicacia y del componente crítico-reflexivo que nosotros como investigadores pudimos aportar al objeto y contexto de interés, debido a que éstos han sido poco estudiados según la postura teórico-metodológica que escogimos para el tema.

## 1.4. Justificación

Con los argumentos escritos en el planteamiento del problema podemos observar, de forma minuciosa, porqué el manejo relacional entre conceptos como vejez y proyecto de vida en la ancianidad implica un cierto conflicto, por la naturaleza supuestamente diferente de ambos procesos, dentro de los esquemas de pensamiento y los imaginarios de las culturas occidentales actuales. Por demás, consideramos lo anterior un real nudo dentro de la investigación, debido a que las asunciones comunes que se hacen sobre los procesos de envejecimiento, morir y proyecto de vida, se expresan regularmente en un conjunto de políticas públicas, prácticas institucionales y nociones particulares sobre la etapa final de la existencia y que significan el ciclo vital de la vejez como un proceso marcado por valoraciones negativas, estereotipos y estigmas entre quienes están viviendo dicho proceso, y entre quienes no también.

La poca o casi nula existencia de investigaciones sobre el tema, nos hace pensar que se ha naturalizado de tal manera el hecho de la incongruencia entre vejez y proyecto de vida, que no hay estudios académicos al respecto en nuestro país. Aspecto éste que, sin duda alguna, refiere a una importante relevancia de este trabajo en todos sus ámbitos. Y es que a pesar de que partimos de la idea de que nuestro estudio sólo tocará una pequeña parte de la complejidad del problema, tenemos la convicción de que es necesario aportar nuevos conocimientos desde la academia y para la sociedad. Creemos que esta clase de trabajos abriría un abanico de posibilidades y profundizaciones en la investigación que, a la postre, le terminarían dando otro matiz al problema y lograrán, por su parte, generar transformaciones dentro de los lugares que así lo requieren.

A partir de ahora, queremos realizar un primer aporte no sólo en la expansión de la teoría que se requiere sobre el problema, sino más bien ofrecer una serie de consideraciones que, a nuestro juicio, deben ser tomadas en cuenta tanto para el funcionamiento de las instituciones geriátricas como para futuras propuestas de políticas públicas. El estudio, ya en sus fases finales, nos mostró ciertas posibles líneas de trabajo en relación con estos contextos, sin embargo, vamos a anotar aquí varias ideas de lo que asumimos como puntos claves para justificar la elaboración de este estudio:

- La inexistencia de investigaciones académicas vinculadas con el asunto del proyecto de vida en adultos mayores institucionalizados. La gran mayoría de los trabajos que se han realizado son de corte cuantitativo y no versan, por su parte, sobre la posibilidad del proyecto de vida en el anciano, sino que lo hacen de forma disgregada, es decir, hay muchos estudios cuantitativos sobre las

actitudes hacia la vejez y, por otra parte, hay muchos estudios cuantitativos sobre el proyecto de vida en jóvenes y adultos por lo general.

- Las valoraciones negativas y estigmáticas que se tienen actualmente sobre la vejez, la muerte y el morir.
- El hermetismo que existe en las instituciones cerradas respecto al entendimiento y aplicación de ciertos conceptos vinculados con la existencia humana.
- El sentido común de que el proyecto de vida es un concepto contradictorio respecto al de vejez.
- La necesidad de aportar una serie de consideraciones en torno al problema, y que sean tomadas a futuro para la puesta en práctica de políticas públicas sanitarias e institucionales.
- El propósito, quizás perdido, de que la academia realice trabajos que sean de especial relevancia intelectual y práctica al contexto psicosocial que se vive en nuestra cultura.
- Y finalmente, la posibilidad de generar una mejora en la calidad de vida de las personas, en este caso, de los adultos mayores que es uno de los objetivos del ser y hacer del psicólogo.

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivos General**

Conocer los significados que le otorgan a los proyectos de vida un grupo de adultos mayores institucionalizados residenciados en el Centro Hogar San José de los Ancianos Desamparados de la Ciudad de Caracas.

### **1.5.2. Objetivos Específicos**

- Identificar las concepciones que sobre vejez y proyecto de vida tienen los adultos mayores.
- Explorar los tipos de proyectos de vida que tiene el adulto mayor institucionalizado.
- Indagar los significados que le confiere el adulto mayor a su trayectoria de vida.
- Construir un cuerpo de ideas que, sobre el tema del proyecto de vida en la vejez institucionalizada, apunten a la problematización del rol de psicólogo dentro del hogar geriátrico.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. La Vejez

#### 2.1.1. Construcción Bio-psico-Social de la Vejez

Muchas han sido las aproximaciones que desde la academia se han realizado respecto al tema de la vejez; muchas han sido las miradas que han interpretado el tema de ciertas formas y no de otras; y muchas de las concepciones que se tienen hoy día sobre la ancianidad están impregnadas de esos estudios “especializados” a los que nadie critica y en los que casi todos creen como si estuvieran ante el oráculo de la sabiduría. Nosotros, aprovechando la oportunidad, también le daremos un matiz particular al problema y para ello comenzaremos exponiendo el conjunto de aseveraciones conocidas y repetidas que se han superpuesto sobre el asunto de la vejez, para luego, y desde una mirada crítica, proponer nuestra línea de investigación y de pensamiento en torno al asunto.

En tal sentido, comenzaremos señalando que si queremos darle una mirada particular al objeto y al contexto de la vejez, necesitamos partir de las concepciones clásicas que de ella se han tenido, para así, y con buen fundamento, proponer la perspectiva que aquí le queremos ofrecer al problema. Todos, o gran parte de aquellos que hablan sobre vejez en la academia y en reuniones cotidianas, conocen que la ancianidad posee una serie de características generales que van desde los cambios fisiológicos hasta las “invariantes” en los procesos psicológicos de todos aquellos que por fortuna o por desgracia entran en esa etapa llamada vejez. Para ilustrar todo lo anterior, hemos tomado, como una de las referencias principales, a unas autoras que bien pueden aproximarnos de forma general a todo el conjunto de afirmaciones “comunes” que sobre el objeto se hacen. Es el trabajo de Álvarez, Hernández y Rengifo (1984) el que queremos esbozar aquí para lograr dicho acercamiento. Vale acotar que lo que en este apartado trabajemos, constituye un resumen de las ideas y citas realizadas por las investigadoras en su trabajo.

Para empezar con el recorrido que tenemos pensado realizar, es necesario hacer una acotación a la que bien hicieron referencia Álvarez, Hernández y Rengifo (1984). En muchas ocasiones, se tienden a concebir vejez y envejecimiento como nociones de una misma naturaleza. En relación con esto, es importante señalar que el envejecimiento corresponde a todos los seres vivos desde que nacen, ya que las células mueren y se degeneran en las distintas fases del ciclo vital. Es por ello, que la perspectiva de envejecimiento está altamente determinada por una interpretación biológica. Por su parte, la vejez se asocia

con determinada etapa de la vida, específicamente con la última, en donde si bien se poseen muchas de las manifestaciones físicas del envejecimiento, se caracteriza, fundamentalmente, por la presencia de un conjunto de procesos psicosociales propios al momento, y de los cuales haremos referencia más adelante.

Es importante tener claro que no queremos hacer aquí un desarrollo exhaustivo de lo que fisiológica y sintomáticamente implica el envejecimiento, porque no es esa precisamente la mirada que le queremos dar al asunto, y no es esa la carrera y la formación académica que tenemos para aportar algo relevante desde la universidad a la sociedad. Sin embargo, haremos alusión a un conjunto de aspectos relevantes que desde la Biología y la Fisiología se esgrimen en torno al envejecimiento.

Siguiendo con el trabajo de Álvarez, Hernández y Rengifo (1984), existe una idea general de que el anciano, en su proceso corporal de envejecer, posee menores posibilidades de consumir energía, el restablecimiento de la misma es lento y, por lo general, difícil (Bize y Vallier, 1976, c.p. Álvarez y cols., 1984). Por su parte, la Biología sostiene que el envejecimiento es un proceso que afecta a diferentes tejidos del cuerpo y ello puede recaer sobre ciertos órganos y sus funciones en la etapa de la vejez de forma diferenciada. Es por ello, que establecer una edad universal en donde se entra a la vejez-envejecimiento resulta impreciso, ya que todos no lo hacen de la misma forma, ni en la misma velocidad. Por su parte, las funciones intelectuales también se degeneran de forma multivariada en las personas, gracias a un conjunto de factores como son la herencia, las condiciones de trabajo, los regímenes alimenticios, el clima, las intoxicaciones, etc.

Así, y en resumidas cuentas, el enfoque organicista del envejecimiento hace referencia a un conjunto de aspectos que se exponen a continuación. Según Bize y Vallier (1976, c.p. Álvarez y cols., 1984), el envejecimiento implica un cambio en la morfología de las personas, es decir, que a partir de cierta edad se tiende a adelgazar o a engordar. Por otra parte, suceden alteraciones en los tejidos, particularmente en aquellos donde existen células no renovables como las neuronas. Con el tiempo, se nota una disminución en la cantidad de éstas, así como también, en su capacidad regenerativa. Las modificaciones bioquímicas también se hacen presentes en el proceso del envejecimiento, expresadas aquellas en las cantidades de agua en el organismo y en las variaciones de los minerales que lo constituyen. El aumento del agua, sodio, cloro, calcio y la disminución del potasio, magnesio y el fósforo influyen en las fallas de adaptación que tiene el anciano en las diferentes formas de respuesta a la agresión y al stress. A su vez, la función de los mecanismos termo-reguladores va mermando con la edad, haciendo cada vez más difícil el mantenimiento de una temperatura interna adecuada en el organismo. Por último, existe una

disminución del ritmo cardíaco, un aumento de la fatiga, mientras que los músculos no reciben ni el oxígeno ni la glucosa suficiente para que pueda ocurrir un aumento del consumo de energía.

Pasando a otro punto, la Psicología también tiene mucho que decir en todo esto del establecimiento de “invariantes” propias de la fase vejez-envejecimiento. En líneas generales, las personas que envejecen poseen transformaciones en su comportamiento gracias a la experimentación de cambios en la memoria, en el aprendizaje, en el pensamiento, en la capacidad psicomotriz, así como en las percepciones, motivaciones, actitudes, etc. Por su parte, las características de la personalidad del individuo se hacen mucho más marcadas al momento de envejecer; así, el que fue incrédulo lo es más ahora, el que fue arisco es más agresivo en su etapa de vejez (Bize y Vallier, 1976, c.p. Álvarez y cols., 1984).

Por otra parte, es característica en los ancianos la pérdida progresiva de la memoria inmediata (acontecimientos recientes), mientras que los sucesos ocurridos en el pasado son recordados con facilidad. Es común encontrar ancianos con agudos sentimientos de culpa por errores o vivencias ocurridas en el pasado. A su vez, poseen comportamientos óptimos a las expectativas de los demás, quizás para sentirse bien consigo mismos y con aquellos que los rodean, lo cual pudiera influir en la concepción que tienen sobre su persona. En ese sentido, la vejez refiere a un conjunto de conductas esperadas por los distintos elementos del sistema establecido tales como: la familia, las políticas institucionales, las demás personas que se encuentran en la etapa de la adultez mayor, etc.

En lo que respecta al pensamiento, éste se llega a transformar en un razonamiento concreto, posibilitando la inexistencia de una alternativa intermedia, sino más bien absoluta; los adultos mayores tienden a vivir en el pasado, tomando como fundamento sus experiencias previas como determinantes de sus razonamientos. Según Geist (1977, c.p. Álvarez y cols., 1984), existe una disminución de las capacidades sensorial y perceptual, siendo el aprendizaje en gerontes un proceso signado por la lentitud. Según el mismo autor, las personas que se encuentran en la etapa de la vejez ven como el número de actividades y ocupaciones cotidianas se van reduciendo, aunque no son menos intensas; con el paso del tiempo, las personas se interesan más por las actividades solitarias (pintura, costura, manualidades, etc.) que por aquellas que necesitan del colectivo para su realización.

El género, por su parte, también implica una diferenciación importante: en su juventud, los hombres realizaron, por lo general, actividades de riesgo y esfuerzo físico. Con el paso de los años, y asumiendo sus excepciones, se ven propensos a volverse más sedentarios y sus tareas son equiparables a

las que realizan las mujeres en sus hogares. Por último, Álvarez y cols. (1984) alegan que existen diferencias individuales en los procesos psicológicos habidos en la vejez, siendo la inteligencia, la educación, las condiciones pasadas y las presentes las que determinan qué trances particulares viven los adultos mayores en la etapa final del ciclo vital.

Como se pudo haber notado, gran parte de lo escrito anteriormente alude a un tipo de conocimiento sobre la vejez que, a su vez, refiere a aspectos no tan positivos dentro de la misma y que, como es de pensar, están circulando dentro del imaginario colectivo y en aquellos que se encuentran en la etapa final del ciclo vital bien sea fuera o dentro de una institución geriátrica. Es pertinente pensar que las perspectivas asumidas por las líneas biológica y psicológica conforman un cuerpo teórico sobre la vejez marcada por la depauperación, la merma y la disfunción. Y con ello podemos ir asomando el porqué a nivel macro social se dinamizan dichos conceptos y cómo a nivel particular, en las instituciones, en los adultos mayores, en los cuidadores y en los familiares, aquéllos son recogidos para darle a la vejez un entendimiento derrotista.

Dicho esto, hacemos énfasis en que nuestro trabajo no va a entender el proceso de la vejez desde las perspectivas que más arriba se exponían. Las mismas nos servirán para darle más contenido y contundencia a las líneas epistemológicas, ontológicas, teóricas y metodológicas que queremos desarrollar sobre la vejez. Se puede decir, entonces, que la verdadera propuesta investigativa de nuestro proyecto se inicia de aquí en adelante. Hacemos la invitación a que ella se lea con la misma mirada crítica y con la misma complejidad con la que fue construida.

### **2.1.2. Otro Entendimiento al Asunto de la Vejez: El Planteamiento de un Nuevo Determinismo**

Refiriéndose al proceso de vejez Aponte (1978, c.p. Álvarez y cols., 1984) escribe lo siguiente: “Biológicamente es una etapa en la cual las capacidades físicas del individuo van decreciendo y los recursos psicológicos se achican, para hacer más pequeño (estrecho) su mundo exterior” (p. 8).

He ahí, en esta cita, otro ejemplo pues de cómo desde la tecnificación de las palabras y desde el conocimiento-discurso de los sectores “especializados” se genera una noción de vejez universal y valorativamente negativa, hasta tal punto que para el anciano su “mundo exterior” se convierte en una

especie de micro-espacio donde podrá exhibir las pocas capacidades que aún le quedan y las muchas limitaciones que ahora posee.

Para nuestro entender, éste es un discurso incapacitante que no revisa las consecuencias que puede tener en el adulto mayor, pero que, al mismo tiempo, le echa la culpa a éste último de su imposibilidad para desenvolverse en la cotidianidad. Ya Álvarez y cols. (1984) asomaron que la vejez es un problema fundamentalmente social, que no sólo depende de situaciones individuales, sino de un conjunto de nociones, valoraciones, tecnicismos y prácticas negativas que circulan en la cultura y de las cuales el adulto mayor se apropia y naturaliza en su idea y experiencia. Habiendo ya hecho esta pequeña introducción a lo que realmente queremos indagar, a continuación un breve repaso de algunas posturas que bien nos pueden ayudar en nuestro trabajo.

Comenzando por el tema del sentido social de la ancianidad en la cultura posmoderna occidental, podemos tomar como punto de partida una investigación realizada por Fernández y Kehl (2001) titulada "La Construcción Social de la Vejez". Los autores hacen alusión a que el acelerado envejecimiento de la población es uno de los hechos más relevantes de las sociedades post-industriales, aspecto éste que hace totalmente pertinente la revisión de las nociones que se tienen sobre la vejez como etapa vital particular y el tratamiento que sobre ella se realiza en las instituciones cuidadoras.

La confluencia de factores, continúan argumentando Fernández y Kehl (2001), como los del aumento de la proporción de personas mayores de 65 años, el crecimiento del número absoluto de las personas ancianas, la elevación de la esperanza de vida, la mejora de algunas condiciones de vida materiales, la expansión de la tecnología y la ciencia médica, el impacto del consumismo y de la producción para las masas eminentemente jóvenes, los más media como reproductores de estereotipos sobre la vejez, hacen que las sociedades posmodernas actuales se encuentren acompañadas de una gran proporción de personas catalogadas como adultos mayores. Quizás para algunos esto implique improductividad, mientras que para otros signifique más dependencia de los mayores hacia los más jóvenes. Sean cuales fueren las interpretaciones que el común le confiera al problema, lo cierto es que el asunto del envejecimiento de la población reabre todo un nuevo reto en lo que respecta a la re/configuración de la organización social.

Siguiendo con este cuerpo de ideas, sería una insuficiente aproximación el desarrollar la perspectiva de vejez en la sociedad, tomando como base aspectos meramente distributivos, demográficos y estadísticos de la cuestión. La construcción social de la ancianidad propone, entonces, percepciones

concretas de la vejez como etapa específica de la experiencia humana, más que por la edad; propone problematizar acerca de supuestos y estereotipos que sobre ella circulan entre los seres sociales; propone un conocimiento y reflexión profundos en el asunto del asistencialismo y la dependencia unidireccional anciano -joven; propone un amplio debate acerca de si la vejez se delimita de forma contextual y arbitraria sólo a partir de la presencia de enfermedades, de la entrada a una institución asilar, de la fecha de jubilación, o, simplemente, de la tenencia de un cierto número de años.

Lo cierto es que, partiendo de esa definición meramente cronológica de la vejez, las personas que pasan el umbral que diferencian al adulto del anciano, implica, para ellas mismas, asumir, en pleno conocimiento o no de ello, un conjunto de consecuencias que son propias a las sociedades occidentales de nuestros tiempos: aislamiento, olvido, mala vivienda, dependencia, fragilidad, defectuosidad, pasividad, carga-problema, inutilidad, etc. Consecuencias estas que, como ellas mismas indican, no se producen por inercia en un vacío social, sino que son el resultado de un conjunto de intercambios, de historia, de automatismos y demás nociones que se dinamizan en el seno de una cultura.

En buena medida, la imagen que se tiene de la vejez parte de una suerte de polaridad simbólica delimitada, normalmente, por las representaciones del cuerpo que se encuentran intrínsecamente ligadas a un sistema clasificatorio indexical de lo normal y anormal, del cielo y del infierno, de lo bello y lo no bello, de lo productivo e improductivo, siendo la juventud, en nuestra cultura, una imagen corporal concebida como poseedora de energía, belleza, gracia y fortaleza; siendo la vejez una interpretación de imagen corporal concebida como tenedora de la fealdad, inactividad y degeneración. A partir de ello, se propone una forma particular de relación con la ancianidad marcada por estereotipos, valoraciones negativas y estigmatizaciones que resultan sumamente perjudiciales en la forma como intersubjetivamente los ancianos reciben y experimentan la vejez.

Con lo anterior, el conjunto de estereotipos que se tienen sobre la vejez según Fernández y Kehl (2001) funcionan en una doble vertiente: 1) como una manera de simplificar algo que es muy complejo, 2) como disfraz estereotipado que oculta en la sociedad y en el anciano la genuina personalidad humana que subyace. Y es ese disfraz, involuntariamente asumido según las prescripciones que se poseen en el contexto particular, el que lleva a propios y a terceros a asumir una postura socialmente determinada acerca del proceso del envejecimiento; a asumir un terror a la senilidad; y a asumir que la vejez, naturalmente, es una etapa de despropósitos, declive y sobre todo de falta de confianza en las capacidades de los que se encuentran dentro de aquella, por lo que “el deber ser” es apartarse de la vida activa cuando “se es viejo”.

Para ampliar un poco más el campo de reflexiones sobre el asunto de la vejez, el sociólogo británico Anthony Giddens (1991, c.p. Dulcey-Ruiz, 2010) habla de “la inseguridad ontológica” en alusión a las influencias negativas de la modernidad y posmodernidad en la vida psicosocial de las personas ancianas. Ese tipo de inseguridad denota la existencia de ambientes cada vez más desorganizados expresados en la inestabilidad familiar, la movilidad y desarraigo residencial, la pérdida de las rutinas, el hacinamiento, la desconfianza en las instituciones y en la sociedad. Elementos estos que merman las actitudes de confianza y de continuidad-permanencia ante las cosas, las actividades, las personas, el sí mismo y la propia identidad. Son estructuras, entonces, que imposibilitan la vivencia de una forma privada de vejez, para ubicarse en la experimentación de una forma “inseguramente ontológica”, social y estereotipada de la etapa del envejecimiento.

### **2.1.3. La Muerte y el Proceso del Morir: ¿Una Subjetiva Real?**

Hace pocos años, en una investigación de grado, Cardinali (2008) hacía énfasis en la necesidad de entender ambos términos según procesos históricos que explican la manera en como las culturas se apropian de un modo de entender la muerte como evento fundamental de la existencia humana y el morir como forma subjetiva de concebir y materializar el concepto de muerte. Por otra parte, el mismo autor sostenía que un buen tratamiento de los términos era el definirlos por separado: la muerte como momento propio al transcurso de vida humana y el proceso de morir como los entendimientos y prácticas que cada quien, desde su integridad, merece en base a su concepto de muerte.

Sin embargo, y en relación con lo que hemos venido trabajando hasta ahora, ¿hasta qué punto una noción-experimentación de vejez puede ser privada, individual, eminentemente subjetiva? Entonces ¿hasta qué punto una noción-experimentación del concepto de muerte y el morir puede ser meramente subjetiva en cada quien?, ¿cómo y qué papel juega aquí la voluntad humana contestataria y transformadora?, ¿quién se da cuenta de los estereotipos y quién no?, más aún ¿cómo hacer para darse cuenta de ellos?

Hemos introducido el tema de la muerte y el morir no como un asunto más dentro del proyecto de vida en ancianos institucionalizados; no como un aspecto añadido dentro de la asunción de vejez que psicosocialmente se tenga. Es la noción de muerte, entonces, un elemento importante que entra en diálogo, protagonismo e interinfluencia con el objeto y contexto de interés de esta investigación y, por demás, contiene grandes similitudes, respecto a la ancianidad y a la institución geriátrica, en lo referente a los

asuntos valorativos, automatismos y estereotipos que existen en sus senos. En el transcurso de las líneas que se siguen, trataremos de desarrollar más estos temas de la muerte y el morir como referentes que entran en diálogo con la construcción psico-social de vejez y de proyecto de vida en la ancianidad.

La muerte, como buena construcción del contexto de turno, ha tenido muchos cambios en sus concepciones y modos de experimentarla. En relación a ello, y como bien lo demuestran Ariés y Elias (1985, c.p. Fernández y Kehl, 2001), en la sociedad preindustrial la muerte estaba mucho más presente y era más aceptada en la vida cotidiana y familiar de las personas a como se hace en la sociedad moderna, donde hay una espectacular perturbación por ella, ocultándola, hospitalizándola, es decir, llevarla fuera de los ojos de la vida pública. Tal cual como lo sostiene Mora-García (s.f), el modernismo ha desarrollado la cultura de la tanatofobia en los imaginarios sobre la muerte. Ésta ha dejado de ser un problema hogareño para trasladarse a la clínica; ha dejado de ser un asunto meramente familiar y de amistades, para ubicarse en el plano de lo oculto, de lo privado, de lo poco visible y presenciado; la muerte ha dejado de ser rápida, para ser tratada de forma larga e institucional; ha dejado de ser responsabilidad de los cercanos, para remontarse a espacios institucionales donde la muerte y el proceso de morir de la persona recae sobre manos “especializadas” y donde el aparataje, las técnicas e instrumentos hacen de la muerte-morir un proceso normativo, repetitivo, sin nada extraordinario en ninguno de los casos.

No en vano hemos apuntado hacia la muerte-morir como aspecto relevante y en interacción con el significado de un proyecto de vida en el anciano institucionalizado. Muchos se preguntarán que la muerte como evento y el morir como interpretación “supuestamente subjetiva” de aquella, son aspectos que están presentes en todas las etapas del ciclo vital. Sin embargo, y a pesar de lo pertinente de esta idea, es bien sabido que los adultos mayores son las personas que, según la ley del desarrollo vital, están más próximas a la muerte y por ende re/construyen con mayor asiduidad las experiencias y significaciones del final de la vida (Bueno y Pinazo, 2004).

Habiendo hecho esta salvedad, y volviendo a la cuestión que estábamos tratando previamente a ella, Hartfiel (s.f) realiza una breve caracterización de cómo hoy en culturas occidentales se asume la muerte y el trance de morir:

- Negación de la muerte: la muerte es vista como una sorpresa, un accidente, y por ende debe transformarse en un asunto clandestino que ha de ser ocultado, disimulado y superado con regularidad y rapidez.

- Individualización: la muerte pasa de ser un espectáculo de corte pública, para ser ahora un evento íntimo, a solas en una institución donde apenas, aceptando las excepciones, se está rodeado de los más allegados.
- Mercantilización: la interpretación actual de la muerte, y en este caso el de vejez también, conlleva a que otros se ocupen de la persona en desdicha, haciendo del proceso final de la vida todo un aparataje asistencialista, ordinario y mercantilizado.

No hace falta agudizar mucho la mirada como para detectar ciertas similitudes entre las asunciones actuales de vejez y de muerte-morir. Ambas aluden a procesos generalmente negativos tales como: desgracia, accidente, incapacidad, soledad, desconfianza, pasividad, dependencia, etc. Consideramos especialmente importante profundizar en todas estas valoraciones y analizar hasta qué punto son realmente subjetivas, privadas y no generadas e intercambiadas en el entorno cultural para el momento. Consideramos también de especial interés investigar cuál es el poder de decisión, la voluntad de cambio, y el nivel del “darse cuenta” que las personas poseen de todo lo mencionado a la hora de reflexionar sobre estos temas.

## **2.2. El Plantel Geriátrico**

### **2.2.1. La Casa Hogar: ¿Otro Tipo de Institución Total?**

En relación con el proceso de institucionalización de los ancianos, Reyes (1991) expone un camino particular por el cual aquél se da. Por lo general, todo comienza por la familia (otra institución), donde a partir de concepciones productivistas, la función del anciano tiene poco valor y espacio dentro de su núcleo de cercanos, por lo que las salidas al problema tienden a ser 2: rotarse “al viejo” entre los parientes familiares o colocarlo en una institución geriátrica. Es cierto que muchos ancianos deciden ingresar al recinto por voluntad propia, sin embargo, y sea el caso que fuere, todo proceso de institucionalización implica, para el anciano, adaptarse a los elementos del nuevo ambiente y no éstos a él. Para ingresar al lugar, el anciano debe incorporarse a un conjunto de normas, a un programa de funcionamiento impuesto y para todos; debe romper con su vida ordinaria para pasar a ser una persona considerada como dependiente, necesitada y en vísperas de la muerte. Cual institución cerrada, el personal que labora dentro del lugar maneja “el criterio de comportamiento ideal” respecto a los internados, y es el caracterizado por el “conformismo, la pasividad y el silencio”. Todo ello, entonces, vendría a crear consecuencias psicosociales

en el anciano tales como la irritabilidad, la pasividad, el conformismo y la apatía. Es así como dentro de lo macro-social la institución incorpora nociones de calidad de vida que poco hacen felices a sus reclusos.

A su vez, Álvarez y cols. (1984) hacen referencia al hecho de que el institucionalizarse implica para los ancianos romper con la dinámica de su vida cotidiana en tres aspectos:

- Las actividades que se realizan en la rutina diaria institucional, se hacen en un mismo lugar y bajo la mirada de una misma autoridad.
- Las tareas que un anciano lleva a cabo diariamente las debe hacer en compañía de otros, a quienes se les brinda el mismo trato estandarizado.
- Las actividades a realizar por los ancianos están totalmente programadas desde la gerencia de la institución.

Pues bien, todo esto abre un sinfín de perspectivas que hacen pensar en la pertenencia real de la casa geriátrica al tipo de instituciones totales a las que Goffman (2004) hizo mención en su momento. No queremos dar aquí opiniones apriorísticas que lejos están de llevarnos a una aproximación científica real; sin embargo, expondremos una breve caracterización sobre la institución total y luego la investigación arrojará luces sobre si el hogar geriátrico pertenece o no a la tipología de institución total.

Muchos son los aportes que el autor realiza en su trabajo y que pueden ser dignos de una problematización extensa en este intento por dar un mayor corpus teórico al tema de las instituciones cerradas, específicamente, al contexto de los hogares geriátricos. No obstante, en este apartado trabajaremos cuatro aspectos distintos y que, cada uno desde sus miradas particulares, logran caracterizar el problema desde varios ángulos.

Comenzando con una definición general del término, Goffman (2004) sostiene que una institución o establecimiento social es una estructura física, bien sea habitaciones, conjuntos habitacionales, edificios o plantas industriales donde se desarrolla una actividad particular. Cada institución, entre otro conjunto de diferencias, posee un nivel de exigencia en lo que respecta a la accesibilidad a la misma; posee una cantidad particular de miembros quienes ofrecen el servicio y quienes lo reciben; y, a su vez, tiene un cierto tipo de estabilidad en lo que respecta a sus participantes. Sin embargo, existe una gran similitud dentro de esta mixtura de posibilidades, y es que toda institución tiene la capacidad de absorber una buena parte del tiempo y del interés de sus miembros, así como también de dotar de un mundo propio, con reglas y códigos

característicos, tanto a aquellos que trabajan dentro de ella, como a aquellos que constituyen el objeto del servicio.

Aumentando en un grado más el nivel de especificidad del análisis, tenemos que las “instituciones totales”, término acuñado por el propio Goffman (2004), tienen la característica particular de acentuar mucho más las tendencias absorbentes, que más arriba se citaban, en relación a las instituciones no totales. Dichas tendencias se representan en dos aspectos esenciales: la creación de obstáculos que limitan la relación del interno con el mundo exterior y, por otra parte, las trabas que existen para el éxodo de los miembros. En Venezuela, el contexto de los hogares geriátricos quizá tenga mayor propiedad del primer elemento que del segundo, debido a que existe la sensación de que si bien no existe un control tan agudo como en una institución mental, el geriátrico regula las actividades diarias tanto a lo interno como lo externo del lugar. Este es un punto a desarrollar en futuras oportunidades, por ahora es menester aquí empezar a dar cuerpo a los cuatro bastiones que el autor trabaja, y que definen en gran medida la estructura y funcionamiento del establecimiento social: el orden disciplinar de la institución total, la vida del interno, la injerencia del personal, los rituales institucionales.

### **2.2.2. El Ordenamiento Social de la Institución Total**

Una de las características del funcionamiento diario del hombre actual es la división de actividades, tales como jugar, dormir y trabajar, según planes distintos, bajo lugares distintos y, sobre todo, en compañía de copartícipes y autoridades distintas. En el hecho de la institución total esta división es casi inexistente. En primer lugar, todos y cada uno de los ámbitos de la vida se desarrollan en un mismo lugar y bajo la mirada de una misma autoridad. A su vez, las actividades que se hacen a diario dentro del recinto, se realizan en compañía de muchos otros que son tratados de idéntica forma y de los cuáles se espera que hagan las mismas cosas. Por último, todas las tareas que dentro del lugar se desarrollan pre-existen a la entrada del individuo al mismo, por lo que están sistemáticamente planificadas desde la alta gerencia en pro de conseguir los objetivos propios de la institución (Goffman, 2004).

Uno de los hechos claves que manejan las instituciones totales consiste en el dominio de muchas necesidades humanas mediante la organización burocrática de colectivos humanos. La existencia de un personal institucional, cuya razón de existir no radica en la orientación circunstancial, sino más bien en la vigilancia omnipresente del que ingresa al recinto: ver que todos hagan lo que se les ha indicado previamente. Los dos grupos esenciales dentro las instituciones totales, los manejados (internos) y los que

manejan (supervisores) poseen una movilidad harto restringida y también planificada según los fines del programa institucional. Aspectos como la distancia social existente entre los grupos, el tipo de conversación y el tono de voz habido en ella, la restricción del paso de información desde el personal a los internados en lo que respecta a las decisiones del futuro de estos últimos, están también preconcebidos dentro de la normativa, o mejor dicho, dentro del status de conocimiento de la localidad (Goffman, 2004).

### **2.2.3. El Interno: La Profanación del Yo**

Desde el momento en que la persona entra en la institución total, empiezan para él una sucesión de eventos que se expresan en una serie de depresiones, degradaciones y profanaciones del yo. Comienza a ocurrir, a su vez, una serie de transformaciones en lo que respecta a su experiencia cultural y moral, así como también en lo concerniente a la noción que tiene de sí mismo y de otros significantes que le eran propios antes del ingreso a la institución (Goffman, 2004).

Dos aspectos son de vital importancia aquí para el funcionamiento efectivo del plantel: la primera mutilación del yo del interno se desarrolla con la pretensión, planificada y justificada, de nuevo, por el status del conocimiento, de la institución total de crear una barrera entre el interno y su vida exterior. Ello trae consigo un corte no sólo con su pasado, sino también con los lugares, tareas y personas que frecuentaba en el presente. En segundo lugar, al traspasar las paredes del recinto, el interno comenzará a funcionar de una nueva forma en detrimento de la autogestión del rol que podía tener en su carrera de vida pasada. En este caso, el interno va sustituyendo, en términos audibles, sus propios pensamientos por el discurso proclamado por la institución. Discurso que, en muchos casos, llega a observarse como correcto dentro del ideario ya permeado del interno (Goffman, 2004).

### **2.2.4. El Personal: Una Labor Normativa y Ordinaria**

Para manejar una alternativa cultural al sistema organizativo de la institución total, es, quizás, el entendimiento del mundo del personal una de las cuestiones claves para el posterior diseño de un programa de intervención hacia la gerencia de servicios sanitarios. Es aquí donde consideramos que Goffman (2004), desde su perspectiva fenomenológica, ofrece a los lectores uno de sus grandes aportes: el estudio pormenorizado de lo que siente, hace y dice el personal que trabaja dentro de la institución y que, de igual manera, forma parte esencial y, por demás, visible de esa maquinaria de ordenanzas del recinto. Desde ya es pertinente aportar varias cuestiones ¿será que los empleados del geriátrico ofrecen un servicio

ordinario porque no pueden hacer otra cosa más que eso?, ¿será que el personal, aunque tenga el talento y la iniciativa de proponer cosas distintas a la ordinariéz institucional, termina cediendo ante la rutina producto de la rigidez o de la poca apetencia que la institución posee hacia actividades cuyos beneficios no han sido considerados científicamente?

Las respuestas a las anteriores preguntas son, sin duda, relevantes, por una parte, al objeto y contexto que estamos abordando en estos momentos y, por otra parte, son importantes para todo intento de aproximación o manejo de una alternativa social para el sistema de cuidados sanitarios. Y es que al parecer, y producto de las sensaciones que dejan las ideas del autor, el personal institucional va más allá de ser un simple monstruo insensible y ejecutor de las políticas pre-establecidas del lugar en donde trabaja, para remontarse a ser un conjunto de personas sometidas a las más variadas ansiedades y disyuntivas morales dentro de un escenario que también es agobiante para ellas.

### **2.2.5. Ceremonias Institucionales**

La redacción, impresión y distribución de una suerte de boletín, revista o semanario para el cual colaboran un conjunto de selectos internos; la realización de “jornadas culturales” donde se le muestra al público visitante una producción teatral dirigida y llevada a cabo por un grupo entremezclado de internos y personal; la puesta en práctica de “jornadas de alimentación” donde los roles se invierten y son precisamente los empleados de la institución los que sirven la comida e idean la logística de la actividad; la realización de competencias deportivas inter e intra-institución, son algunas de las habituales ceremonias con las que cuenta la institución para aparentar o proporcionar dotes de “humanismo” a los tres actores sociales que entran en juego: el personal, el internado y el visitante (Goffman, 2004).

Cabría, de nuevo, hacerse aquí algunas interrogantes: ¿son estas ceremonias una manera de salir, tanto para el personal como para el internado, del asfixio del rigor institucional?, ¿estas ceremonias pregonan un falso o un verdadero humanismo?, ¿estos relevos de rol crean en verdad una especie de solidaridad entre internados y personal?, ¿las ceremonias son o no una especie de dramaturgia temporal de metamorfosis de roles sociales?, ¿en realidad no hay más nada que hacer dentro del espacio de la institución que esperar por ceremonias periódicas, planificadas y en ocasiones insulsas para todos?.

Todo esto también reviste una importancia capital para todo aquél soñador que quiera, aunque sea en un grado inicial, incidir sobre el problema del proyecto de vida dentro de las casas geriátricas. Aspecto

éste que se desarrollará a continuación, comenzando por una serie de consideraciones teóricas generales y necesarias sobre la noción de proyecto de vida para así, posteriormente, culminar haciendo referencia específica en la posibilidad de creación de un plan de vida en la etapa de la vejez, particularmente en los ancianos institucionalizados.

## **2.3. Proyecto de Vida**

### **2.3.1. Antecedentes Filosóficos y Teóricos: El Hombre como Proyecto**

Como todos sabemos el hombre es un ser, que sin saber, ni cómo ni por qué, se encuentra inmerso en el mundo con una innata aspiración de ser feliz y de vivir en plenitud, de manera que, los seres humanos tenemos la facultad de construir nuestro propio destino y de buscar, a partir de él, nuestra propia satisfacción personal y sentido de vida. Y es que desde tiempos remotos se ha generado una necesidad por parte del hombre de encontrar un significado a su propia existencia y de responder a las interrogantes comunes tales como: ¿para qué estoy en este mundo?, ¿cuál es mi misión de vida? y ¿hacia dónde voy? Entre otras preguntas que se hacen presentes en ese intento de definir el propósito de vida, podemos decir que, sin lugar a duda, no se tiene una respuesta del todo clara, ya que no pueden definirse de manera absoluta y unívoca para todos.

Por tanto, cada persona es responsable de encontrar dicho significado a su vida y de darle un sentido a la misma, teniendo la libertad para escoger lo que se quiere ser y hacer de sí. El hombre es, ante todo, un ser libre y con capacidad de decisión; es un ser capaz de construir y plasmar su propia historia personal y su propia realidad. Sin embargo, muchos de nosotros vivimos sin tomar conciencia del poder transformador que tenemos sobre nuestras vidas y las elecciones o proyectos que frecuentemente elaboramos o realizamos.

Así, el proyecto vital supone que la persona esté en constante búsqueda del propósito de su existencia: su forma de ser, las situaciones de su entorno, la manera de relacionarse con su contexto, la incidencia de su pasado y lo que desea y espera del futuro, por lo que implica buscar un estilo personal, el cual, será el hilo conductor de los diferentes roles a desempeñar a lo largo del ciclo vital.

De esta forma, vemos que dicho fenómeno no es algo que se construye en una etapa específica, ni de manera totalmente consciente y clara, sino que el hombre es un “ser en proyecto”, por lo que estamos

frecuentemente cuestionando nuestra propia existencia y preparándonos para el futuro, muchas veces sin darnos cuenta de ello. En este sentido, se considera sumamente importante planear la propia vida y elaborar proyectos, dado que, esta acción confiere una orientación vital que otorga sentido y direccionalidad a nuestro devenir existencial, y, a la vez, permite nuestro propio crecimiento y desarrollo personal (Bernard, 1985, c.p. Romero- Rodríguez, 2004).

Se hace evidente, entonces, que el proyecto de vida aparezca como un constituyente ontológico-existencial, y que su concepto adquiera importancia en la filosofía existencialista. Este término fue introducido por Heidegger (1974, c.p. Hernández, 2006), quien lo define como una proyección del ser mismo y una anticipación siempre abierta en la que no se elige más que a uno mismo. De modo que, solo tiene un límite siempre anticipado, la muerte, siempre está haciéndose, y nunca está dada.

Desde esta perspectiva, se asume que el individuo es un ser en busca de sentido, dirección e intención con significado, libertad y responsabilidad. Así lo menciona Frankl (1991), fundador de la logoterapia, quien señala que dicho deseo del hombre de darle un significado a su existencia, corresponde a una motivación primaria única en el ser humano y una necesidad que solo puede presentarse en dicha especie. Siendo asumida como una tarea netamente individual, la cual, debe estar acorde a las circunstancias personales, objetivos de vida y recursos de los que se dispongan.

En relación a esto, vemos que en la actualidad se agudiza la ausencia de un sentido de vida, por lo que probablemente existen sentimientos de apatía y aburrimiento, bien sea por falta de iniciativa o por falta de interés en las personas. Asimismo, el autor argumenta que este hecho puede estar determinado por las características de las sociedades industrializadas, donde el consumo ha creado nuevas necesidades a satisfacer, dejando a un lado las propias del ser humano, siendo los adolescentes los más afectados.

En los adultos mayores también es común que ocurra este hecho, ya que con el pasar de los años se tiende a perder el empuje de los ideales, decae el sentido de proyecto y se empieza a diluir la propia identidad produciendo la pérdida del dinamismo existencial. Esto, debido a que se comienzan a reducir las aspiraciones y el compromiso ante sus propios valores y ante la vida.

Es importante señalar, entonces, que los valores constituyen una fuente importante en las motivaciones de las personas, porque las impulsa a realizar acciones y a tomar decisiones. Por tanto, cuando existe falta de compromiso en relación a los valores propios, es más probable que exista mayor

desmotivación y desinterés hacia la realización o elaboración de los proyectos de vida. En cambio, cuando una persona logra completar toda su existencia a la luz de una razón o de un valor, puede decirse que tiene una vida unificada en torno a un proyecto y que es dueña o dueño de su propio destino (Ilarudia, 1994).

Con respecto a este último punto, Yalom (1984, c.p. Francke, s.f.) menciona que el proyecto de vida debe entenderse desde una perspectiva que permita apreciar su desarrollo en el tiempo, pues, los tipos de significados podrán cambiar a lo largo de la vida, de manera que no será lo mismo lo que aspira a conseguir un niño, a lo que probablemente aspira un adolescente o un adulto, porque las prioridades, necesidades y valores serán distintos.

Así vemos, que los seres humanos actúan en la vida en base a uno o varios motivos determinados, bien sean: realizarse a sí mismo, crecer, triunfar, amar o ser amado. Todo ello va a depender, también, de la propia motivación, de la necesidad de autotrascendencia y autorrealización que pueda tener cada individuo.

Maslow (1979) señala que sólo aquellas personas que encuentren un sentido de vida, serán capaces de autorrealizarse y de gozar de una personalidad saludable, ya que podrán: percibir la realidad sin distorsiones, aceptarse a sí misma y establecer relaciones más auténticas y de mayor intimidad. Además, podrán enfrentarse a las dificultades que se les presenten en la vida, a través de la incorporación de nuevos objetivos, metas y posibles reajustes de la realidad.

Por otra parte, es necesario recalcar que el sentido de vida y, en específico, el proyecto de vida se articulan en función de tres aspectos básicos: 1) la fidelidad hacia sí mismo, asumiendo nuestras limitaciones y posibilidades; 2) la fidelidad hacia los valores que son los que le dan coherencia, sentido y plenitud a la propia existencia y 3) la fidelidad de la situación histórica concreta en el que correspondió vivir (Yalom, 1984, c.p. Francke, s.f.).

De allí, viene la importancia del autoconocimiento de sí mismo y los discernimientos de los fondos de las personas, ya que para el autor lo decisivo, no es tanto, la voluntad de cambiar, sino la voluntad de mirarse a sí mismo, con sus luces y sombras. En este sentido, la primera tarea de todo proyecto personal para Yalom (1984, c.p. Francke, s.f.) es la de conseguir una imagen de sí lo más ajustada a la realidad, debido a que muchas personas tienden a comportarse en función no de lo que son, sino de la imagen de lo que deberían ser, limitándose, generalmente, al uso de una posible máscara o fachada.

Con respecto a esto, Rogers (1984) señala que el objetivo más deseado del hombre es llegar a ser él mismo, por lo que se convierte en un reto y a la vez en un dilema, puesto que optamos frecuentemente por elegir “no ser nosotros”, sino “ser diferentes”. De hecho, la mayoría de nuestras acciones están dirigidas a lo que “debemos ser y hacer”, en vez, de lo que realmente “queremos ser y hacer”. De allí, surgen el “yo ideal” y el “yo real” que generan discrepancias e incongruencias entre sí, además de sentimientos negativos con respecto a nosotros mismos, al formar un concepto del yo distorsionado que nos aleja de nuestras necesidades reales y propias, trayendo como consecuencia la frustración.

Por tanto, uno de los incentivos del proceso de convertirse en persona, radica en la capacidad, cada vez mayor, de entender que las evaluaciones que nos hacemos dependen de nosotros mismos y no de los demás, teniendo así la posibilidad de elegir la manera como realmente queremos vivir y de expresar realmente lo que queremos ser. Esta actitud nos conlleva a la capacidad de manifestar sentimientos y creencias, sin la presencia de una fachada o máscara externa. A partir de esto, los autores señalan que mientras más nos aproximemos a una aceptación propia, mayor probabilidad existirá de que podamos ser más auténticos y congruentes con: nosotros mismos, con nuestros proyectos y con nuestras acciones.

Vale recalcar, que los autores antes mencionados no han sido los únicos que han enfatizado acerca del tema, sino que la proyección futura ha sido abordada a través de diversas conceptualizaciones y por medio de diferentes autores. Algunos de los que podemos mencionar son: Lewin (1965, c.p. Domínguez, 2007), Allport (1965) y Nuttin (1975), quienes se refirieron al fenómeno con términos tales como: visión futura, planeación, objetivos, metas, ideales, intención y propósitos. No obstante, y a pesar de las variaciones existentes, el proyecto de vida es considerado, por la mayoría de estos autores, como un elemento importante de la motivación humana, por los que fue entendida de este enfoque.

Sobre la base de todo lo anteriormente expuesto, podemos ver que la mayoría de los planteamientos que se han hecho al respecto están dirigidos a una orientación no marxista, donde se coloca especial énfasis en el carácter de las disposiciones centrales de la personalidad y en el papel activo que tiene el sujeto, en la construcción o no, de los posibles proyectos vitales, dejando a un lado el análisis del contexto socio-histórico en el que la persona está inmersa. En este sentido y ante la situación planteada, se ha creado con el paso del tiempo una orientación que intenta explicar al fenómeno de manera más amplia e integral, donde no tan sólo se toman en cuenta los aspectos internos del individuo, sino también los externos, y como las relaciones sociales, la sociedad o el momento histórico en el que se vive, puede

determinar, la construcción o no, de un proyecto de vida en particular, que es el que a continuación desarrollaremos con mayor detalle en el siguiente apartado.

### **2.3.2. Definición y Creación del Proyecto de Vida**

La aproximación a la construcción teórica de la noción de proyecto de vida, en sus diferentes elaboraciones, se inicia en los años 80 y ha presentado una continuidad temática que se extiende hasta el momento actual, con la diferencia de que se ha asumido una visión más integral al respecto. De modo que, la noción de proyecto, hasta el momento, apunta no tan solo a una realidad constitutiva de la persona, sino de la colectividad, por lo que requiere un enfoque total del individuo y la construcción de una estructura psicológica-social integradora de las diferentes relaciones entre las áreas vitales.

En este sentido, vemos que el proyecto de vida no es considerado como una idea privada de la realidad individual, sino que se entrelaza con un conjunto de relaciones socio-culturales e interacciones con los otros, como mediadores significativos en la construcción dinámica del sentido de las personas, por lo que, todo proyecto individual, termina siendo un proyecto colectivo o social.

A partir de esta concepción, y en un intento por entender lo que es el proyecto de vida, D' Ángelo (2000) define al mismo, como un sistema de pensamiento y de disposiciones críticas, reflexivas y creativas acerca de lo que se espera o se quiere ser y hacer. Dicho sistema, toma forma concreta en la disposición real y en las posibilidades internas y externas de lograrlo, por lo que para ello, es necesario establecer una relación hacia el mundo y hacia sí mismo, involucrando tres aspectos: el pensar, el sentir y el actuar. Estos tres elementos, en interacción, requieren de la superación de conflictos y de situaciones de crisis personal y social. Esto, a través de: 1) la identificación de los propios recursos, 2) la toma de decisiones efectivas y 3) de las acciones que podamos poner en marcha.

Por tanto, vemos que la elaboración de proyectos futuros es una herramienta que posibilita orientar destrezas para la vida, constituyendo un poderoso factor para las personas, al identificar fortalezas y debilidades, y al decidir por sus propios medios lo que desean ser y hacer, siendo actores claves de sus propios procesos.

En una idea general, se puede decir, entonces, que el proyecto de vida, es una construcción activa en la que siempre se trabaja la propia imagen del sí mismo, ya que implica la adquisición de una serie de conocimientos, habilidades y actitudes, que requieren de un proceso previo de información, exploración,

decisión y formulación de objetivos. Aspectos estos que se concretan en un plan de acción dentro de un recorrido constante de aprendizaje. Sin embargo, para que este proyecto de vida sea realizado eficientemente, es necesario que el individuo sea capaz de orientarse acerca de lo que siente, piensa y la forma como éste pueda valorarse a sí mismo y al entorno. En función de esto, vemos que las representaciones sociales, la autoestima, la dinámica familiar y la manera cómo construimos nuestra propia identidad son factores claves que, a su vez, entran en juego en el proceso de ideación de un proyecto de vida (Romero- Rodríguez, 2004).

Habiendo dejado clara la anterior idea, es necesario recordar que el proyecto no es algo estático sino más bien dinámico, por lo que su naturaleza es cambiar a lo largo del ciclo vital, para ir reestructurándose a medida que pasan los años. Autores como Casullo, Cayssials, Fernández, Wasser, Arce y Álvarez (1994) señalan que los proyectos van depender de la edad cronológica en la que se encuentra la persona, del momento histórico que le ha tocado vivir y de las circunstancias personales en la que ha estado inmersa. Por tanto, cada etapa de la vida tendrá intereses y contenidos muy distintos según la edad, y ello establece la necesidad de reubicarse ante las circunstancias actuales del contexto. Todos estos retos orientan a la persona a buscar su centro interior para no perder de vista la propia identidad y el sentido de vida.

Así, la construcción de un proyecto vital forma parte de ese proceso de maduración afectiva e intelectual, y, a su vez, supone aprender a crecer como persona y como ser humano, en esas dinámicas creativas y autorrealizativas dentro de la cotidianidad. Constituye, entonces, una búsqueda de crecimiento personal, para ser y trascender como personas. Ello involucra, según Ilaurdia (1994), al autoconocimiento, al discernimiento, a la toma de decisiones, además de la voluntad de conocerse y aceptarse tal cual como se es. En este sentido, el proyecto personal no consiste en ordenar una serie de objetivos, ni de alcanzar a toda costa una vida perfecta, sometiendo los resultados obtenidos a evaluaciones periódicas, ya que esto no nos garantiza la presencia de proyectos personales bien definidos. No obstante, las tres condiciones necesarias que pudieran orientarnos en la elaboración en un proyecto de vida son:

- La autonomía: que podría definirse como la capacidad para tomar la vida por las propias manos.
- La autenticidad: que es la capacidad para adentrarse totalmente en sí mismo y lograr un proceso de conocimiento y aceptación.

- Y el discernimiento: que permite la reflexión y la no correspondencia a falsas identidades que tarde o temprano obstaculizará el proceso de expresarse genuinamente.

En otras palabras y según el mismo autor, el proyecto de vida es “voluntad de verdad”, es tomar en serio la propia vida, es el deseo de vivir la propia identidad sin trampas ni engaños, donde las personas y los grupos puedan desenvolverse armónicamente en sus realidades, a partir de relaciones interpersonales de calidad y de la posibilidad de sentir que seguimos siendo la misma persona, a pesar de las diversas situaciones a las que nos enfrentamos y que exigen de nosotros la incorporación de distintos roles para la autorrealización y la transformación de nuestro ser.

A partir de esta noción y desarrollando un poco más el tema de la identidad, podemos decir que ésta, como proceso psicosocial del ser humano, es algo difícil de definir, pero fácil de sentir y manifestar, ya que se expresa en la autoestima, en el carácter, en los valores, en los ideales y en el proyecto de vida. La formación de la identidad es un proceso complejo, ya que se construye desde los primeros años de vida del individuo y se ve afectado por múltiples factores entre ellos: sociales, familiares, situacionales y psicológicos. En este sentido, D Ángelo (2003) señala que cualquier aspecto que afecte el desarrollo de la identidad influirá directamente en el proyecto de vida que el individuo se proponga.

Vemos, de este modo, que el proyecto de vida no solo articula la identidad personal- social en las perspectivas de su dinámica temporal y posibilidades de desarrollo futuro, sino que encauza las direcciones de la personalidad, la cual, debe entenderse a partir de sus distintas dimensiones. Dichas dimensiones, no sólo pueden poseer en su interacción, una dinámica armónica, sino que también pueden presentarse situaciones de oposición, contradicciones y conflictos entre sí mismo y la información que se recibe de los demás. Las ambivalencias o choques de discursos pueden, a su vez, expresarse en las motivaciones y planes en las esferas particulares de la vida, afectando así la coherencia, existencia y continuidad de los posibles proyectos, así como en la representación y función armónica de una identidad personal.

Si bien le hemos dado fuerza a la idea de que el proyecto de vida es una elaboración que se hace presente en la continuidad de ciclos vitales de la existencia humana, debemos mencionar que, la adolescencia y la vejez son momentos en donde se expresan, mayormente, procesos de conflictividad con respecto a la identidad, ya que se generan conflictos en relación al: sí mismo y las expectativas sociales que se tienen en torno a ellos; la dependencia/independencia en el pensamiento y en la acción respecto a lo

“esperable” en aquellos; y en la generación de nuevos planes de vida ante la presión social que la cultura ejerce a través de las expectativas.

Una vez entendido el proceso de identidad y cómo este puede ejercer cierta influencia en el proyecto de vida, es importante pasar a otro punto de análisis y señalar que para elaborar un proyecto se necesita de un plan que se oriente hacia un término. Un plan que es definido por Barrios (2005), como un conjunto de objetivos y estrategias que ayudan a enraizar nuestros ideales y a enfocar la propia energía hacia la consecución de metas aplicadas a esferas concretas del desarrollo personal. De manera que, para cumplir con un proyecto de vida personal, la elaboración de metas es importante, pues trazan los límites y muestran un panorama en el que se debe actuar

En tal sentido, se dice que elaborar las metas es sinónimo de modificar, plasmar en límite de tiempo y acción el proyecto de vida, por lo que es un paso firme para asegurar su ejecución, y que implica el proyectarse, revisar y volver a proyectarse. Así, la meta es definida como una actividad constante y base para la superación, fundada en un espíritu emprendedor, que exige la satisfacción de necesidades básicas, permitiendo el cumplimiento de propósitos de tipo personal, profesional y familiar, entre otros. En consecuencia, es necesario planear para poder llevar a cabo un proyecto personal, siendo la meta lo más general y el plan lo más específico para llegar a dicho proyecto. Así vemos, como menciona, Cifuentes (2004) que el proyecto de vida es

Como un camino para alcanzar una meta: es un plan que una persona se traza a fin de conseguir un objetivo, lo cual da coherencia a la vida del individuo en sus diversas facetas y marca un determinado estilo, en el obrar, en las relaciones, en el modo de ver la vida. El proyecto de vida es la dirección que el hombre se marca en su vida, a partir del conjunto de valores que ha integrado y jerarquizado vivencialmente, a la luz de la cual se compromete en las múltiples situaciones de su existencia, sobre todo en aquellas en que decide su futuro, como son el estado de vida y la profesión (p.10).

Para proyectarse ante la vida se debe decidir y decidir implica elegir determinados proyectos descartando otros. También supone jerarquizar posibles metas a alcanzar, entendidas éstas como la expresión de aspiraciones y expectativas en relación a valores asumidos y sus posibilidades de realización

en una situación real. Cada meta planteada va a estar impregnada por determinados valores que significan la naturaleza de un proyecto de vida, por lo que el individuo terminará siendo aquel valor con el que se ha identificado.

Con lo anterior, podemos afirmar que solo hay un verdadero proyecto de vida cuando se logra unificar la existencia a los valores identificados como relevantes y que sirven para satisfacer cualquier necesidad: necesidad de amar y de ser amado, necesidad de existir, alimentarse o tener un lugar para vivir, necesidad de ser competente y creativo, necesidad de pertenecer a un grupo, necesidad de auto trascendencia o auto superación, necesidad de centrar la vida en Dios, entre otras. Por tanto, todo proyecto queda determinado por el encuentro de ciertos valores que realizan a la persona y que libremente les confiere preferencia sobre los demás (Ilarudia, 1994).

Resumiendo, el proyecto de vida se articula en funciones y en ámbitos de la personalidad, tales como: valores morales, estéticos y sociales, la programación de tareas-metas, planes-acción social y los estilos y mecanismos de acción que implican formas de integración personal, auto dirección y auto desarrollo. La construcción de proyectos vitales es un proceso intencional en el que se toma una actitud persistente de cuestionamiento en relación a la vida, y donde a partir de aquél se puede hacer una anticipación del futuro y establecer ciertos planes que permitan llegar a la consecución de una serie de objetivos específicos. La puesta en práctica de tareas tales como: la exploración, la cristalización, especificación y realización, así como también la evaluación de medios y estrategias para poder lograrlos, son factores esenciales en la generación de proyectos de vida (Romero- Rodríguez, 2004).

En este sentido, es importante señalar que el proyecto de vida no se construye en base a métodos unívocos, ya que en algún momento de la vida, los individuos pueden elaborar proyectos más o menos auténticos, definidos, parciales o completos y proyectos que generalmente no obedecen a intereses propios sino impuestos. En este caso, la persona no es más que ejecutante y no creadora de su propio proyecto. Llegado a este punto, podemos exponer lo que Marcia (1966 c.p. Casullo y cols, 1994) llamó como:

- **Personas logradas**, que son aquellas que se permitieron explorar y resolver situaciones referidas al planteo de un proyecto de vida.
- **Forcluidas**, que son aquellas que se adoptan, sin discusión, a proyectos predeterminados, asumiéndolos como propios.

- **Personas morosas**, que son las que están en constante conflicto en relación a su identidad y aún no han podido resolver cómo plantear un proyecto que perciben como válido e interesante.
- **Personas difusas**, que son las que no exploran, ni resuelven el tema de la identidad porque no lo perciben como un problema, de manera que están dispuestas a aceptar lo que les ofrezcan y a probar mediante ensayo y error sus capacidades.

La idea central es que la persona pueda aprender a tomar las riendas de su propio destino y se haga responsable de su propia vida. Para ello, es necesario que la misma aprenda a anticiparse, a construir proyectos y a actuar. Es precisamente a partir de estos tres puntos en donde se formaliza el papel del psicólogo dentro de la orientación. Es ese trabajo de acompañamiento en el aprendizaje a auto explorarse, a construir una identidad personal y colectiva genuina, a tomar decisiones y elaborar planes, así como también a ser capaces de desarrollar competencias participativas.

Concretando, podemos decir que la elaboración de un proyecto de vida involucra un proceso de focalización una y otra vez de lo que realmente se desea, por lo que parte de un objetivo en meta e involucra la reflexión de ciertas circunstancias, valores, y la motivación que orienta a la persona a los objetivos deseados, tomando los medios materiales y/o humanos a disposición, para finalmente pasar a la planificación como tal y a la ejecución del plan.

### 2.3.3. Características de los Proyectos de Vida

Sobre la base de las nociones anteriormente expuestas, a continuación se presentarán los rasgos esenciales que caracterizan a los proyectos vitales. Así vemos, que el proyecto de vida es ante todo, según Acosta y Martínez (2004)

- **Un proceso abierto**, es decir, una construcción activa que se desarrolla a lo largo del ciclo vital, esto significa que el proyecto de vida es un proceso dinámico, flexible y fluido a las nuevas experiencias y significados de la vida. La elaboración del mismo nunca debe darse como concluida, sino que debe ser retomada periódicamente, reorientando nuestras metas a las circunstancias y a los nuevos roles que podemos desempeñar en nuestras diferentes etapas.
- **Es un proceso complejo**, ya que puede abarcar áreas más o menos amplias de experiencias, por lo que debe reunir todos los aspectos significativos de la persona y no limitarse a algunos sectores,

al considerarlo como un fenómeno de carácter holístico y completo. El proyecto de vida involucra, soldar el pasado, el presente y el futuro integrándolos en una unidad de sentido.

- **Debe ser coherente:** debe estar en concordancia con nuestras propias capacidades, preferencias valores y necesidades, ya que en muchas oportunidades se pueden crear tensiones y contradicciones que pueden generar incoherencia entre lo que “queremos ser” y lo que “debemos ser”, obstaculizando la realización del proyecto de vida de manera adecuada.
- **Debe ser auténtico,** siempre y cuando este sea realista y se enfoque en alternativas “reales”, no en “ideales” sobre la persona o las situaciones.
- **Y finalmente es comprometido,** puesto que nace de la propia expresión de libertad y responsabilidad de la persona acerca de su vida y del sentido que quiera darla a la misma. Sin embargo, dicho compromiso puede variar de persona en persona y de proyecto en proyecto, dependiendo del grado de motivación al logro que este tenga.

En relación a esto, Romero-Rodríguez (2004) agrega que el proyecto de vida es **un proceso no lineal**, ya que se concreta en un plan abierto a las oportunidades que ofrece el contexto, por lo que la persona debe estar en un estado de constante alerta y disposición para comprender, afrontar y enfrentar las condiciones de su entorno. Un entorno que, se caracterizan por estar en constante cambio, de manera que, la idea es que la persona pueda adoptar una actitud consciente e intencional que permita realizar un proceso de valoración de las oportunidades y aprovechar el potencial de dichas situaciones para integrarlas como parte de su proyecto.

Por otra parte, el autor señala que el proyecto de vida **es de carácter colectivo y social**, dado que, el proceso de elaboración se desarrolla a partir de las vivencias de las experiencias y de la interrelación con los otros. Casullo y cols. (1994) señala que en la construcción de los proyectos de vida influye no solo la parte personal sino las imágenes rectoras e ideológicas de una época determinada, así como también la historia de vida de cada uno de los individuos.

Podemos afirmar entonces, que el proyecto de vida es en definitiva un proceso complejo que engloba todas las áreas relacionadas con el individuo y que puede cambiar a medida que el hombre se va desarrollando, debido a que no es lo mismo el proyecto de vida que se pueda construir en la adolescencia,

que el de la adultez o el de la vejez, siendo así un evento único e irrepetible para cada sujeto al percibir al mundo de manera diferente y al tener prioridades distintas.

#### **2.4. El Proyecto de Vida en la Vejez**

Retomando todo lo anterior y relacionándolo, precisamente, con nuestro tema de investigación, podemos ver que en nuestro contexto prevalece una ideología que se puede denominar como “vejismo”, definiendo a la vejez como una etapa que implica muchos cambios, tanto a nivel biológico, como psicológico y social, y que está muy relacionada con un estado de decadencia en lo físico y en lo mental. La ancianidad es entendida como un periodo de declinación, deterioro y caos en todos los sentidos, proyectando así sobre los adultos mayores una imagen de incapacidad, de inutilidad social y de rigidez, además de deficiencia.

La impronta cultural que sobre vejez se maneja en la actualidad tiende a valorizar al hombre por lo que produce durante su vida activa, más que por el valor que en sí mismo posee como ser humano integral. No hace falta mucha experticia en el tema como para, al menos, sospechar que nos encontramos imbuidos en una sociedad donde la productividad, entendida según el sistema del capital; donde el trabajo, entendido bajo la dicotomía utilidad-inutilidad; y donde la juventud, interpretada como valor principal “divino tesoro”, constituyen significaciones que invitan a la evitación, a toda costa, de llegar y experimentar la etapa de la vejez. Y es que en la actualidad, la adultez mayor es vista de forma catastrófica y denigrante, al estar incluso asociada con la fase terminal de la vida, por lo que es vivida con temor y resignación.

Los ancianos al hacer suyas estas ideas, acaban por percibirse a sí mismos en tales términos, aceptando su deterioro como algo naturalizadamente fatal y asumiendo una actitud de conformismo o apatía, además de desesperanza frente a su situación de “viejo” y limitando, así, sus iniciativas de superación. Aspecto éste que contribuye negativamente en la motivación de estas personas para mantenerse activas, conduciéndose así a un gradual abandono de sus actividades. Lo que muchas veces olvidamos es que los seres humanos tenemos la capacidad de construir nuestro propio destino, por lo que muchas personas viven a diario sin tomar conciencia del poder que tienen sobre su propia existencia y asocian la capacidad de emprender como un aspecto que solo puede relacionarse con los jóvenes o con los adultos y no con el anciano (Piña, 2001).

A partir de esta noción, y considerando que los cambios bio-psico-sociales en la vejez demandan una adaptación hacia la zona interna y externa del individuo, cabe preguntarse si es posible construir, con

todos estos estereotipos presentes, un proyecto de vida en la ancianidad. Cabría cuestionarle también a todo ese cuerpo de juicios limitantes sobre la vejez, el hecho de si es importante para el adulto mayor tener un proyecto de vida y si poseer tal proyecto contribuye a optimizar la calidad de vida en el anciano. Estas y otras cuestiones surgen al pensar en el hecho de que dichas personas están pasando por una etapa donde se hace necesario un reacomodo de las diversas esferas que conforman su personalidad, debido a que están enfrentando la gran masa de mensajes sociales que asocian a la vejez como el paso más cercano hacia la muerte, y no como la continuación creativa y protagónica hacia la vida.

Así vemos, que al llegar a la vejez muchas personas pasan por una crisis existencial, donde se empiezan a preguntar ¿qué es lo que se ha hecho con la vida?, ¿cuáles fueron los errores cometidos?, ¿qué se dejó de hacer? y ¿qué se puede hacer ahora? Todas estas interrogantes parten, precisamente, de un cuestionamiento que se hace el propio anciano sobre su propia vida, y dependiendo de la significación que éste le dé, lo motivará a seguir con su vida en una determinada dirección. En tal sentido, vemos que cuando la persona, tiene un sentido de vida positivo será capaz, según Triadó y Villar (2008), de afrontar la adversidad y seguir adelante, manteniéndose de manera activa y mostrando interés y capacidad por seguir desarrollándose y creciendo como persona; de lo contrario experimentará sentimientos de desesperación, frustración y depresión al tener un sentido negativo sobre la vida.

De manera que la forma como se prepare y afronte el anciano el tema de vejez va a depender de la actitud que éste pueda tomar ante esta etapa de la vida y de las concepciones que, según Sánchez (1982), pueda idear y poner en práctica en relación al ciclo de la ancianidad. Si bien esas nociones van a estar fundamentadas, en buena parte, por el tratamiento social que las misma reciban, la re-significación de estas ideas puede ser algo muy subjetivo, ya que pudiere diferir de un hombre a otro y de un momento a otro, siendo algo muy único y específico de cada quien, por el hecho, según Frankl (1991), de que en primer lugar, cada persona es responsable de encontrar su propio sentido de vida y segundo, por el hecho de que éste puede cambiar a medida que el hombre se va desarrollando. Con ello se quiere dar a entender que no es lo mismo el proyecto de vida que se tenga en la adolescencia o en la adultez, que el que se posea en la vejez, debido a que representa un evento único e irreplicable para cada sujeto, al tener cosmovisiones e intereses de vida particulares.

En este caso, vemos, según el mismo autor, que las personas ancianas que encuentren un sentido de vida lograrán reorganizar su mundo y actuar con un propósito y dirección, enfrentando las dificultades e incorporando nuevos objetivos y metas. Para ello, es necesario el autoconocimiento y la reflexión sobre lo

que se quiere “ser” y “hacer”, además de la existencia de una misión de vida y la respuesta a la pregunta del “¿para qué estoy en este mundo?”. Sin embargo, esto dependerá de muchos factores tales como la historia de vida o trayectoria personal, las aspiraciones que se tengan, las experiencias obtenidas y las valoraciones que se le den a las mismas, además del concepto que se tenga de la vejez, las creencias y valores que se posean, así como del concepto de sí mismo y de autoestima que se manejen, como significados que influirán en el hecho de que se tenga un sentido de vida o no y, en específico, en la posibilidad de que exista un proyecto de vida o no. De esta forma, y resumiendo un poco la idea, el proyecto de vida está compuesto, entonces, por componentes tanto cognitivos, como motivacionales y afectivos, que son necesarios explorar para poder seguir abordando el objeto de estudio de esta investigación.

Sobre la base de lo anterior, vemos que orientar al adulto a clarificar su proyecto de vida permitirá que pueda asumir la propia responsabilidad de su vida y que pueda encontrar respuestas satisfactorias en las actividades relacionadas con su presente. La idea es que el anciano no tan solo detecte y reconozca sus limitaciones, sino que pueda también rescatar sus aspectos positivos y potencialidades para la búsqueda de su propio bienestar subjetivo, que es en lo que precisamente se basan el enfoque humanista y el rol del asesor psicológico.

Para ello, hay que hacer un rescate del papel que puede ocupar el anciano dentro de la sociedad, un rol que no debería estar asociado, según Piña (2001), solo con pasividad y dependencia hacia los demás, sino que debe ser visto como un desempeño que puede aportar, desde su experiencia, cosas importantes para los demás, pudiendo realizar, al mismo tiempo, actividades que permitan el crecimiento de su calidad de vida. Aspecto que también se tiene que implementar dentro de la gerontología en las instituciones cuidadoras, donde se fomente la libertad de decidir con responsabilidad y de desarrollarse en otras áreas fundamentales de la vida de la persona como lo pueden ser los ámbitos recreativo y cultural, espiritual-familiar-social, entre otros. De allí la necesidad de determinar nuestro rol como psicólogos y el replanteamiento de las políticas dentro de la institución geriátrica. Políticas que se deberían enfocar, más que todo, en el envejecimiento activo y no en el pasivo, donde se le dé un papel relevante, creativo y protagónico al anciano, para lograr la integración de éste a su propio proceso de bienestar y calidad de vida.

Demandamos lo anterior debido a que según Aguaron (2009) el ingreso del anciano a una residencia geriátrica comporta una ruptura de las costumbres, hábitos y lazos significativos de la persona,

que pueden suponer la pérdida de su identidad, estatus social e incluso familiar. El periodo de adaptación a la residencia puede ser determinante en la posible actitud que tenga la persona ante la vida y ante la posible creación de nuevos proyectos, ya que también el proceso de institucionalización se asocia con aspectos negativos, incluso cuando es la misma persona la que decide internarse. Es por ello que consideramos sumamente relevante el papel que puedan tener los cuidadores en el hecho de impulsar la búsqueda de esa nueva identidad y de ese rol presuntamente perdido.

Reflexionar sobre lo comentado en el párrafo precedente es sumamente importante, según Natalia y Gavilán (2010), ya que la manera en como el individuo sobrelleve esta etapa del ciclo vital va depender de la identidad que logró construir y del apoyo social recibido, así como de la posibilidad de construir y redefinir proyectos a partir de la visualización de los propios recursos y de la movilización de las propias estrategias. Es por esta razón, y por otras más, que se reflexiona sobre la importancia de la asesoría vocacional, en cuanto al hecho de que se puede trazar un proyecto de vida acorde con la propia realidad, con las motivaciones y las potencialidades de los adultos mayores, para así facilitar en éstos procesos de satisfacción personal, y, a la vez, de afianzamiento de un sentido de vida y de ganas de seguir viviendo.

Pensamos, entonces, que la tercera edad es una etapa en la cual el ser humano se busca encontrar consigo mismo a través de la reflexión y de la exploración sobre lo que hizo en su pasado y lo que quisiera hacer en un futuro cercano, para llenar los vacíos existentes y encontrar un mayor sentido a su propia existencia. De tal manera vemos que la construcción de un proyecto en la etapa de la vejez ayuda a abandonar la apatía y desesperanza. Además de que brinda, según Hernández (2006), la posibilidad de recuperar aspectos propios para una vida más plena. El proyecto de vida es, en sí, un recurso valioso para adaptarse positivamente a la etapa de la vejez, debido a que no tan solo enaltece la condición del hombre mediante el respeto a sí mismo y a los demás, sino que actualiza, a su vez, el sentido de vida. Un sentido que es producto de la experiencia anterior de la persona y de la forma como ésta ha asumido su camino en el vivir. Por lo que incluso, se reflejarán a partir de ellas, las características de su personalidad y del entorno social en el que se encuentra inmerso, así como la toma de decisiones y acciones que ha realizado durante su vida, además de estrategias de afrontamiento, concepto de sí, autoestima entre otros factores influyentes en la creación de un proyecto vital.

Queremos finalizar esta parte de nuestro trabajo asumiendo que el conocer el significado de la trayectoria de vida o historia de vida de la personas, también nos permitirá comprender la repercusión que el proyecto vital tiene en el afrontamiento de la vejez, los mecanismos de adaptación que utiliza el anciano y

entender el significado que desde su perspectiva tiene esta nueva etapa en la que se encuentra. Etapa que demanda de él un nuevo ajuste hacia nuevas metas y objetivos que permitan tener a una actitud más positiva ante la vida y lograr así un envejecimiento más activo que apunte a la plena realización de todas las dimensiones del ser humano, no solo hacia un buen estado de salud, sino hacia a la participación social y realización personal que incluyan todas las actividades sociales del individuo (trabajo, profesión, familia, tiempo libre, actividad cultural y sociopolítica, relaciones interpersonales, espiritualidad, entre otras).

## **2.5. Asesoramiento Psicológico y Gerontología**

Como se ha venido señalando hasta el momento, hemos podido observar que la tercera edad en nuestro medio cultural, es un grupo poblacional, en su mayoría desfavorecido, desprotegido, descuidado y abandonado, al ser de alguna manera excluidos por una condición que se ha creado bajo ciertos estereotipos e ideas naturalizadas que no favorecen en nada a la persona que esta transitando por esta etapa de la vida. Una etapa que no tan solo involucra nuevas adaptaciones, nuevos roles sociales y la construcción o ajuste de nuestra propia identidad y personalidad, sino que implica la lucha con una imagen de la vejez totalmente negativa, razón por la cual se hace necesario fomentar lo que es el proceso de individualización de cada persona como un ser único, libre y responsable de su propia vida.

Lo que se plantea es que el adulto mayor sea alguien capaz de tomar sus propias decisiones y vivenciar sus emociones, así como de encontrar un significado importante que lo mueva a trascender cada día en un lugar donde se tenga un rol como persona, como mujer o como hombre, y en el que el individuo se pueda sentir satisfecho y pleno consigo mismo y en una sociedad en la que pueda, al igual que los demás hombres y mujeres en edades no comprendidas dentro de la adultez mayor, desempeñar un papel activo en detrimento de las concepciones clásicas dominantes sobre la productividad y el "valor de la juventud".

A partir de esto, la idea es tomar en cuenta al adulto de la tercera edad como una persona integral, es decir en un contexto holístico, con necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales; pero también como un ser autónomo, independiente y capaz de poder tomar las riendas de su propia vida, enfocándose no tan solo en las limitaciones, sino en el desarrollo de sus propias potencialidades y recursos para lograr la adaptación y una mayor satisfacción en ella.

Precisamente de allí viene nuestra labor como psicólogos dentro del campo de la gerontología, ya que uno de los propósitos del asesor dentro de esta rama, es orientar a las personas para que aprendan a construir proyectos vitales significativos, que se ajusten al máximo con sus capacidades reales y con los medios y disponibles que aquéllas poseen para lógralos. Todo esto, con el fin de prevenir y fomentar un envejecimiento funcional y óptimo que los prepare para esta etapa de la vida y que les permita vivir de la mejor manera posible, no tan solo a través del trabajo individual sino también grupal, ya que es fundamental que a la hora de intervenir con adultos mayores, fomentemos la autonomía a través del establecimiento de una estructura grupal que les permita funcionar de manera productiva y donde se incentiven los procesos grupales de liderazgo, organización de tareas, roles centrados en los objetivos, y cohesión, entre otros aspectos que se hacen relevantes dentro de una institución geriátrica.

En tal sentido, vemos que el Asesoramiento Psicológico es una rama de la Psicología que procura el bienestar del ser humano como totalidad y como parte integrante de una sociedad, haciendo énfasis en las labores preventivas y de desarrollo, que abarque lo colectivo y lo individual. Es por ello que dentro de esta orientación, se consideran no tan solo las variables psicológicas, sino también las sociales y ambientales, incluyendo los aspectos de índole personal-social, educativa y vocacional en las etapas críticas del desarrollo humano (Casado, 1982).

Es facilitar, entonces, un proceso de asistencia profesional donde la relación de ayuda es el instrumento básico y enfocado, principalmente, en el asesorado, su conocimiento y comprensión de sí mismo (características y potencialidades) y del mundo que lo circunda (Obregón, 1996).

La función del asesor, según Drapela (1983), es prestar un servicio directo a individuos o grupos con el objetivo de estimular el autoconocimiento, la solución de problemas y la toma de decisiones, además de promover el crecimiento emocional y social, donde, la responsabilidad dentro de dicho proceso es compartida, por lo que, tanto asesor como asesorados son entes activos que poseen derechos y deberes y van creciendo conjuntamente. Así vemos, que la acción del asesor se centra en las necesidades y problemas más típicos, los cuales son tratados a partir de la exploración y clasificación inicial de la dificultad presentada, por lo que su objetivo no es reconstruir la personalidad, sino más bien extraer y desarrollar lo que está allí, ayudándolo a reconocer sus propios recursos y los del ambiente, además de identificar sus propias potencialidades, que es el enfoque que toma el humanismo.

Todo ello, mediante la utilización de procedimientos psicológicos, educativos e interpretativos que permitan una mayor comprensión sobre la persona y la situación, además de las escogencias o ajustes inteligentes que pueda realizar para relacionarse más satisfactoriamente con los requerimientos y oportunidades sociales que se presentan a lo largo del ciclo vital. La intervención posibilita el trabajo en diversos momentos de transiciones o cambios relacionados específicamente con la problemática de elección y brinda respuestas a estas nuevas demandas y desafíos que se pueden presentar en algún momento determinado (Pensum de la Escuela de Psicología, 1983).

Es importante terminar de afianzar la idea de que los cambios que se van vivenciando con el pasar de los años no deben ser vistos como una discapacidad para enfrentar el mundo y para seguir viviendo, sino, por el contrario, deben ser una fuente de motivación. Por eso, una de las mejores estrategias a seguir para revertir los mitos e imposiciones de la sociedad, es la asesoría vocacional, en cuanto a trazar un proyecto de vida congruente con la propia realidad, motivaciones y potencialidades de los adultos mayores, en donde se promueva la autorrealización y el crecimiento personal.

Para eso, y otros propósitos más, se encuentra la Psicología Vocacional, la cual se define como una rama de la Psicología que estudia las manifestaciones conductuales o hechos psicológicos afines a los actos de elección que se dirigen hacia un estado, ocupación o profesión. Su propósito, es promover e incentivar el desarrollo de los elementos cognitivos, como la reflexión y el análisis, así como los afectivos, entre los que se incluye la motivación y los intereses de la persona, con el fin de permitir construir un proyecto personal que se ajuste en la realidad y tenga por intención la adaptación e integración de los sujetos al sistema social. De la Psicología Vocacional se pudiera desprender un necesario campo de trabajo que se enmarcaría en la orientación a las personas de la tercera edad, al encajar muy bien la postura epistemológica-ontológica-metodológica de la disciplina, con las posibles necesidades que los adultos mayores pudieran tener dentro de una institución geriátrica (Cabello, 2006, cp. Rodríguez, 2006).

Por otra parte y en relación a la familia, es indudable el apoyo e importancia que los mismos pueden tener en las personas mayores, ya que es en el seno familiar donde se deben modificar, en parte, los mitos y estereotipos existentes en torno a la vejez. En atención a ello, también se hace necesario involucrar a los familiares de los ancianos institucionalizados dentro del proceso de acompañamiento, bien sea a través de dinámicas de grupos donde puedan comunicar sus preocupaciones, sentimientos y percepciones, así como también, a través de talleres donde se le brinde información correcta y fidedigna de esta etapa fundamental e inevitable de vida, por la que muchos tendremos que pasar, pero que no tiene que asociarse con

declinación y deterioro total. Esta pareciera ser una de las maneras para romper con los mitos o falsas concepciones que sobre vejez se manejan, y así promover en las familias una mayor colaboración en el cuidado y, sobre todo, en la transformación de la idea de anciano como una persona lleva de vida, de conocimientos y de protagonismo. Con esta actitud, posiblemente la naturaleza de los proyectos de vida en los adultos mayores tendrá matices muy distintos a los habidos en la actualidad.

Así, incluso al trabajar en grupo, los ancianos pueden de alguna manera aprender a manifestar sus sentimientos de forma efectiva y a comunicarse asertivamente no solo con sus familiares, sino con amigos y personas más cercanas, incluso con los que convive dentro de la institución geriátrica. Además de ser esta una forma en la que pueden hacer valer sus derechos y lograr un mejoramiento en las relaciones interpersonales.

Por otra parte, en las instituciones gerontológicas el asesor puede trabajar con el personal que labora y mantiene un contacto directo con los ancianos, para mejorar el tratamiento que se les brinda, al promover una relación de empatía hacia el otro y de comprensión con la situación del anciano, derribando también posibles mitos y concepciones erróneas que puedan poseer en torno a la vejez. La idea es que el psicólogo pueda identificar el tipo de producción de conocimientos elaborados por los mismos cuidadores, con el fin de fomentar un mejor clima de entendimiento entre las partes y el refuerzo hacia el anciano y hacia los mismos cuidadores. En este sentido, no sólo se intenta reforzar la identidad del anciano, su autoestima y sus potencialidades, sino que se cree en el papel activo del adulto mayor en la vejez, dentro de ese proceso de elaboración de proyectos de vida.

Se hace importante, por ende, explorar dicho aspecto en nuestra investigación, además de las políticas públicas puestas en prácticas en la sociedad, ya que esto determinará el grado de satisfacción que pueda tener el anciano dentro de la residencia y si el mismo posee proyectos de vida o no. Ligado con esto, también se puede realizar un estudio de necesidades que permita saber lo que los ancianos requieren, para así poder definir una mejor labor tanto en los cuidadores, como de todo el personal que trabaja dentro de la institución.

Finalmente, el asesor puede diseñar programas culturales con el fin de lograr la participación de los ancianos dentro de la comunidad, bien sea a través de la pintura, la música o actividades intelectuales que permitan sentir que aun es tiempo para desarrollar nuevas potencialidades. Y por otra parte, se podría diseñar, evaluar y aplicar programas de intervención, bien sea para mejorar la calidad de vida, mejorar la

autoestima o enseñarlos a realizar proyectos de vida auto realizadores, todo esto con el fin de lograr un mayor bienestar subjetivo y una mayor satisfacción en él. Desde esta perspectiva se dice, entonces, que se abre un nuevo campo para el psicólogo asesor y orientador dentro de la gerontología, ya que es congruente con la actividad profesional que realizamos y con nuestra propia filosofía como asesores psicológicos.

## CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

### 3.1. Tipo, Enfoque y Diseño de investigación

Nuestro foco central dentro del proceso de investigación, es el proyecto de vida y su significado para un grupo de adultos mayores institucionalizados, y como éstos, a partir de concepciones psicosociales sobre la vejez, significan la posibilidad o no, de crear un plan de vida. Para ello, desarrollamos la investigación bajo un corte eminentemente cualitativo, tomando al enfoque fenomenológico como orientación principal para nuestro abordaje, ya que permite adéntranos al fenómeno y “captar las esencias” en el entorno natural del objeto del que queremos ser impregnados, en este caso, dentro de la “Casa Hogar San José de los Ancianos Desamparados”.

El sentido de la tradición fenomenológica se puede sintetizar según Hernández (2001) como una orientación que le interesa la experiencia vivida y los significados que le dan las personas a algo. Y es que los fenómenos tienen una esencia que llega insitu y que, por demás, puede ser captada intencionalmente por los investigadores. Por tanto, el objeto necesita de un sujeto que tenga consciencia de él e intencionalidad de conocerlo, de manera que pueda captar sus esencias.

En tal sentido, a la fenomenología le interesa particularmente cómo el sujeto a través de la percepción, las imágenes y la memoria, es impregnado por el objeto al cual significa. Coloca especial atención a la experiencia vivida y a la elevación anímica más que la intelectual, que en la persona se origina al revelar el contenido esencial del fenómeno. Así, el conocimiento de interés fenomenológico está enmarcado en lo cotidiano, en la trama de la vida y el lenguaje que se constituye en ella y de ella (Matos de Rojas y Pasek de Pinto (2006). Por tanto, podemos ver que la entrevista fenomenológica es un recurso para buscar, en el discurso de los sujetos, los significados atribuidos por ellos a su experiencia, por lo que, el investigador actúa como facilitador del acceso a lo vivido.

De tal manera, se concibe al investigador como el principal instrumento para la generación y la obtención de los conocimientos permitiéndonos, de esta forma, aproximarnos de una manera más profunda a la comprensión del fenómeno, pues proporciona complejidad en los datos, riqueza interpretativa, detalles y experiencias únicas, además de aportar un punto de vista flexible y fundamentado en la inter-subjetividad de

los individuos para el aporte de perspectivas reveladoras en el proceso de investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Cabe aclarar, que la metodología cualitativa a la que aquí hacemos referencia (Martínez, 2006) no es aquella que busca estudiar separadamente las cualidades de un objeto sino más bien su totalidad. Queremos estudiar aquello que le hace “ser lo que es”, pues buscamos una cualidad específica dentro de esa totalidad que viene cargada de significado por formar parte del objeto. Por otra parte, la orientación cualitativa en el contexto de las ciencias humanas proporciona una descripción verbal o comprensión de los fenómenos, su esencia, naturaleza y comportamiento, además focaliza su atención sobre cómo los individuos construyen la realidad social a partir de procesos interactivos que son parte de su vida cotidiana siendo coherente con nuestro planteamiento y con el análisis fenomenológico que proponemos.

A partir de esto vemos que, a diferencia de las investigaciones cuantitativas, no se manipulan variables, no se plantea la contrastación de hipótesis, ni se utilizan métodos de recolección estadísticos y estandarizados; sino que más bien se evalúa el desarrollo natural de los procesos, por medio de datos basados en perspectiva detalladas y puntos de vista de los participantes para construir la realidad en función de las interpretaciones de estas opiniones, reconociendo a su vez el carácter subjetivo de la misma (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Así mismo, la investigación cualitativa no pretende la generalización de corte probabilístico de los resultados a poblaciones más amplias, ni busca la obtención de muestras representativas. Su objetivo, es reconstruir la realidad de la población particular, en la que se desarrolla con el propósito de explorar a profundidad el fenómeno de estudio de la forma más natural posible. Por otra parte, la idea era tener una visión más completa e integral del ser humano, para una mejor comprensión del fenómeno estudiado, aspecto que encaja perfectamente con la perspectiva del paradigma emergente o complejo y con los planteamientos antes señalados.

Hay que recordar, que el paradigma emergente según Martínez (2009) es un paradigma que nos permite superar los realismos ingenuo, el reduccionismos y entrar en la lógica de una coherencia integral, sistémica y ecológica, haciendo de esta manera una ciencia más universal e integradora. Por tanto, sus postulados o principios básicos de apoyo serán amplios, ya que no sigue una vía causal, lineal o unidireccional sino que es un enfoque más molecular, estructural, dialectico, gestáltico e interdisciplinario,

donde cada uno de los elementos construye una red de relaciones con los demás y existe una interacción e influencia mutua.

Por otra parte, nuestra investigación es de carácter exploratoria- descriptiva, ya que se desarrolla en el marco donde interactúan los sujetos protagonistas. En este sentido, es de carácter exploratorio ya que el objeto de estudio no se ha abordado antes y es descriptivo ya que con el mismo, se pueden indagar a profundidad sobre las caracterizaciones, significaciones, afectos, recuerdos e imágenes que las personas revelan a la hora de vivenciar el fenómeno. Este tipo de investigación, no ameritan el planteamiento de hipótesis ya que el fin último es el de obtener una comprensión detallada desde las perspectiva de los actores involucrados y abordar un fenómeno que hasta ahora ha sido poco estudiado o no ha sido abordado antes. Así vemos, que nuestra unidad de análisis es el proyecto de vida, mientras que nuestras unidades de registro son las personas internadas (adultos mayores) que abordamos en las entrevista y que reflejan los procesos psicosociales de la Casa Hogar “San José de los Ancianos Desamparados” (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

## **3.2. Etapas de la Investigación**

### **3.2.1. Etapa Pre-reflexiva:**

En esta fase de nuestra investigación se pone en práctica el proceso de Epojé señalado por Martínez (2006), donde se experimentan todas las prenociones, prejuicios y demás expresiones del sentido común que todo investigador vive antes de adentrarse en el fenómeno de forma profunda y frecuente. En este sentido, fue necesaria la reflexión personal acerca de los prejuicios, creencias y actitudes existentes en relación a las vivencias de los adultos mayores en la institución geriátrica, ya que dentro de nuestras perspectivas estaba presente la necesidad metodológica de reconocer y colocar “entre paréntesis” estos aspectos.

Por otra parte, los realizadores de la presente investigación poseían nociones, o mejor dicho, prenociones acerca de lo que significa una institución cerrada como el geriátrico y acerca de cómo se vive la vejez y qué se entiende por proyecto de vida en planteles de ese tipo. Decimos esto, porque ya hemos tenido contacto con el objeto de estudio desde diferentes aproximaciones, sin embargo, nos dejamos impregnar por el objeto para poder conocerlo, independientemente de si el conocimiento ulterior, se correspondía o no, con nuestra noción inicial ya que era necesario hacer patentes estos puntos de partida y

precisar su posible influencia en la investigación. Es así, como pudimos dar paso a las etapas siguientes y, a su vez, revisar las ideas y líneas trabajadas dentro del marco teórico de este trabajo.

### **3.2.2. Etapa de Construcción Teórica:**

Ante una primera aproximación al tema de investigación de interés, se procedió a realizar una revisión exhaustiva de todo tipo de literatura documental sobre el objeto y así escribir un área problemática que, a posteriori, nos llevó a generar una pregunta problema de investigación y los objetivos de nuestro estudio. A medida que profundizábamos en los materiales, pudimos identificar ciertos procesos psicosociales, ideas, nociones sobre los que queríamos indagar para realizar una investigación cuyos propósitos son la comprensión de cómo se vivencia el proyecto de vida en la vejez institucionalizada y generar así una mirada alternativa, un aporte nuestro al fenómeno desde la capacidad crítica y la reflexión.

### **3.2.3. Etapa Descriptiva:**

En consonancia con los planteamientos de Martínez (2009) hicimos una reflexión sobre las técnicas y procedimientos más apropiados, a través de las cuales se lograrían los objetivos propuestos en la investigación.

Desde la tradición fenomenológica se han propuesto un método para que el investigador camine hacia la apropiación de las esencias. Esta estrategia, expuesta en parte en el trabajo de Hernández (2001), fue la que empleamos para el análisis detallado de la información que obtuvimos. Entre los pasos que se siguieron están:

- La Descripción o proceso de encuentro: Se refiere a la representación detallada, sin explicaciones ni análisis, del contexto en donde surge la información. En este sentido, para lograr una descripción pormenorizada y realmente fiel del objeto es necesario que el investigador se despoje del conjunto de prejuicios, prenociones y opiniones que del objeto se tenga antes de dejarse impregnar por él al momento del estudio.
- La delimitación de unidades de sentido: Se refieren a las categorías que expresan procesos, nociones, conceptos, tiempos, espacios y demás elementos manifestados en el texto.

- La agrupación de las unidades de sentido para conformar temas: Estas son categorías más generales que se construyen partiendo de los elementos comunes encontrados en las unidades de sentido.
- La validación de la información: Una vez construidas las unidades de sentido y los temas que de ellos se generan, se vuelve a acudir a los entrevistados, para corroborar que el manejo de los contenidos dados fue bien sintetizado y está acorde con lo que quiso expresar la persona. Todo ello con el fin de que el investigador se acerque cada vez más a la esencia del fenómeno.
- Y finalmente la búsqueda de esencias: Una vez que la descripción densa del texto se ha realizado gracias a la reducción de la epojé, los investigadores empieza un proceso de “variación libre imaginativa” mediante el cual, se juega con los elementos variantes del fenómeno hasta llegar al aspecto invariante como lo es la esencia.

#### **3.2.4. Etapa Reflexiva:**

Luego de haber tenido la experiencia de investigación y de ser impregnados por el objeto, pudimos generar algunas ideas esenciales que nos permitieron construir un referente teórico-práctico en el abordaje del tema y así generar un conocimiento ante el mismo. No obstante, es importante recordar que el fenómeno al que hacemos referencia desde nuestro enfoque de investigación es inconmensurable e inagotable, por lo que no puede ser abordado en su totalidad.

Sin embargo, es importante señalar que el saber adquirido nos ayudó a reflexionar sobre el texto y el contexto del fenómeno para, de una forma crítica, reflexionar sobre ciertas estructuras, funciones, significados y relaciones que se construyen dentro de la institución geriátrica, sobre todo en temas como la vejez y la posibilidad, de idear o no, un proyecto de vida en la adultez mayor. Además, de los tipos de proyectos que pueden generarse dentro de la institución cerrada, detectando así, ciertas convergencias y divergencias al respecto.

Por otra parte, sostenemos firmemente que la investigación produce un conocimiento que no debe estar aislado del planteamiento y replanteamiento de alternativas de pensamiento y acción para mejorar la calidad de vida de las personas en situaciones determinadas. Por lo tanto, la idea esencial de la investigación era también la de construir un cuerpo de ideas que apuntaran a la problematización del rol del psicólogo dentro del hogar geriátrico y de nuestro trabajo con esta población en particular.

### 3.3. Participantes

La selección de los participantes se realizó a partir de una muestra intencional, ya que es una estrategia no probabilística válida y útil para la recolección de datos en una investigación cualitativa y porque a partir de ésta, se puede elegir una serie de criterios necesarios o altamente convenientes para tener una unidad de análisis con las mayores ventajas para los fines que perseguía la investigación (Martínez, 2005). Así vemos, que se trabajó con ancianos que: a) estuvieran entre los 65 y 75 años de edad aproximadamente o alrededor de esta edad (vejez temprana), b) que estuvieran dispuestos a participar en el estudio de forma totalmente voluntaria, c) que estuvieran libres de alteraciones cognitivas o psicológicas que pudieran interferir en la comunicación y evocación de los recuerdos o que impidiera tener un juicio claro de la realidad, d) y que finalmente vivieran de forma permanente en la “Casa Hogar San José de los Ancianos Desamparados”, con independencia del tiempo dentro de la institución, por lo que solo nos interesaba que los mismos hicieran vida dentro del geriátrico.

Nuestro proceso de investigación pasó por tres tipos de muestreo propuestos por Salamanca y Martín- Crespo (2007). En un primer momento, acudieron a nuestras entrevistas todas aquellas personas que estaban dispuestos a ello (muestreo por conveniencia); luego de este primer paneo, se pidió a los informantes, en este caso tanto a las hermanas como residentes, que recomendaran a otros participantes para así complejizar lo que habíamos obtenido en el primer acercamiento (muestreo de avalancha), para finalmente utilizar el muestreo intencionado y estratégico (muestreo teórico), eligiendo así las entrevistas que mejor se ajustaran a los criterios anteriormente señalados en este apartado.

El número total de entrevistados fueron de 12 personas, 4 hombres y 8 mujeres, siendo seleccionados sólo 4, ya que éstos, por el tipo y contenido del relato que expusieron, nos pudieron dar más insumos para la caracterización del objeto de estudio y del contexto de interés. Así, la muestra estuvo constituida por 3 mujeres y 1 hombre. A continuación se muestra una tabla descriptiva de las características específicas de cada participante:

**Tabla 1**

Cuadro descriptivo de los participantes de la investigación

<b>PARTICIPANTE</b>	<b>SEXO</b>	<b>EDAD</b>	<b>TIEMPO EN LA INSTITUCIÓN</b>
G.R.	Femenino	72 años	7 años

M.R.	Masculino	76 años	2 meses
L.S.	Femenino	77 años	4 años
O.G.	Femenino	75 años	2 años

### 3.4. Contexto

La presente investigación se llevó a cabo en el Casa hogar de “San José de los Ancianos Desamparados” de la Ciudad de Caracas, urbanización Los Dos Caminos. Este centro dirigido por monjas, cuenta con una trayectoria de más de 50 años de funcionamiento, donde su misión es atender y cuidar a corto, además de largo plazo a personas de la tercera edad.

Su objetivo, es brindar una mayor calidad de vida y atención a todos aquellos familiares que, por falta de tiempo no pueden proporcionarle a sus parientes de la tercera edad, la atención que amerita. No obstante, también amparan a aquellos adultos mayores que han sido abandonados. En este sentido, vemos que la institución abre sus puertas a todo aquel que lo necesite con independencia, de que puedan dar o no, un aporte económico. En relación a este último punto, es necesario aclarar que la mayoría de los ingresos de la institución proveniente de las pensiones de los propios residentes y de la mensualidad que reciben por parte de ellos, además de los aportes económicos que les pueda brindar ciertas personas u organizaciones privadas o públicas para poder mantenerse en funcionamiento.

En cuanto al personal, la Casa Hogar cuenta con dos profesionales en el área de la salud (un médico y una psicóloga) que son los encargados de atender las necesidades que pueden presentar los adultos mayores, además de personas voluntarias que libremente deciden asistir diariamente a la institución, para brindar algún tipo de apoyo y colaboración a los residentes que allí se encuentran.

A partir de esta breve descripción del geriátrico, es necesario mencionar que dicho centro fue seleccionado al contar con un considerable número de adultos mayores residenciados dentro de la institución (157 adultos mayores en total: 100 mujeres y 57 hombres), los cuales estaban divididos por: edades, género y situación salud, aspecto que nos facilitó la selección de las posibles personas a entrevistar. Por otra parte, dicho centro nos brindó la mayor colaboración posible en relación a la investigación, por lo que las visitas se pudieron realizar frecuentemente y sin mayor percance.

### 3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección.

Las técnicas de recolección que se utilizó para la investigación fueron: la entrevista personal y la observación participante. La primera de ellas, fue considerada apropiada para este tipo investigación, ya que en el inventario de la misma se incluía información factual, opiniones, actitudes, y razones de los entrevistados, que permitía obtener la información necesaria para cumplir con los objetivos planteados.

Dicha entrevista, se realizó a través de un guión semi-estructurado que favoreció la producción conjunta y compartida de conocimientos por parte de los participantes y del investigador, al mismo tiempo, que permitió resaltar las peculiaridades del objeto de estudio, facilitando así la interacción del investigador con el entorno. Esta modalidad permite que cada participante, a partir de su subjetividad, sus experiencias y expectativas construya y exprese sus propias versiones, sin que sea restringido por un marco de preguntas y respuestas a las cuales debe ceñirse. Facilitando así, la expresión de sus puntos de vista de una manera relativamente más abierta que en una entrevista totalmente estructurada. Es por esta razón que dicha modalidad fue la que se implementó en la presente investigación (Flick, 2007).

La segunda técnica de recolección de información fue la observación participante. Según Martínez (2006) a través de esta técnica los investigadores interactúan lo más que pueden con las personas que desea investigar. De esta manera, el investigador tiene oportunidad de vivir, en momentos particulares, los usos, las costumbres y estilos de vida de las personas en sus dinámicas cotidianas. Para ello, el investigador va tomando notas detalladas de los hechos a los que formó parte: atendiendo al lugar, los participantes, el momento y las actividades realizadas. Esto resulta de mucha importancia para fines de la investigación ya que nos pueden dar indicios sobre como es el día a día dentro del geriátrico.

A partir de lo anterior, vemos que los datos fueron recogidos de las grabaciones de las entrevistas y las anotaciones en los diarios de campo que se hicieron de lo percibido. Es importante resaltar, que dentro de la tradición fenomenológica los productos de estos instrumentos constituyen textos dentro de los cuales el investigador deberá sumergirse y empezar a desmenuzar las unidades de sentido, los temas y la esencia del fenómeno que más adelante serán presentados en el capítulo IV y que fueron productos de las entrevistas realizadas dentro de la Casa Hogar.

### 3.5. Consideraciones Éticas

La presente investigación se ajusta a lo establecido en el Código de Ética Profesional del Psicólogo en Venezuela, elaborado por la Federación de Psicólogos de Venezuela (1981), específicamente en los artículos pertenecientes al capítulo 1, que se refieren a los deberes éticos en el área de investigación: aspectos como la presentación del estudio a los posibles participantes, de manera que se manifiesten los objetivos y la metodología a emplear (artículo 57); la voluntariedad que debe estar presente en la participación de los informantes y la posibilidad, a su vez, de retirarse en cualquier fase de la investigación (artículo 57); la seguridad de lo que sería la confidencialidad y el anonimato de lo expuesto en las distintas entrevistas (artículo 60); la rigurosidad científica y moral de la investigación (artículo 54); la presencia de profesionales o tutores en el área pudiendo garantizar el acompañamiento en el trabajo por personas calificadas (artículo 55).

Por otra parte, no se intentó forzar, en ningún momento, la situación para que el entrevistado diera término, sea como fuere, su relato y así el investigador se viera beneficiado en su propósito, en detrimento de la fatiga o involuntariedad a hablar de ciertas cosas que el anciano pueda tener (artículo 57). Por otra parte, las preguntas en las entrevistas no perseguirán la obtención de un tipo de respuestas que se corresponda con la línea teórica trabajada hasta los momentos. De hecho, la elección de la institución con la que trabajamos, hasta la realización de sesiones de observación participante, no perseguían arrojar contenidos que, sea como fuere, se correspondan con el matiz teórico que hemos trabajado en el marco referencial. Y es que reiteramos la necesidad de entender al marco teórico como un corpus de conocimiento flexible y modificable que guía la investigación, mas no la cercena. Por lo tanto, si los resultados de los distintos análisis no se corresponden con lo conceptualmente tratado, es deber nuestro dejarlo reflejado y así aportar un nuevo saber que amplíe o transforme el status de conocimiento que se tiene sobre el tema hasta los momentos (artículo 62).

Por último, nuestro interés es problematizar lo que encontremos en los textos, mas no con la finalidad de cuestionar y juzgar a los que hacen vida dentro de la institución (artículos 59 y 66), sino más bien, desde la visión crítica, revisar lo que se está entendiendo por vejez, vida, muerte, institución y proyecto de vida en esas personas que de una u otra manera reproducen un tipo de discurso que pudiere no ser el más idóneo, sobre todo en una etapa donde también las palabras, los actos y los planes de vida deberían existir como lo es la adultez mayor.

## CAPÍTULO IV. ANÁLISIS FENOMENOLÓGICO

### 4.1. Entrevista a G.R.

#### 4.1.1. Proceso de Encuentro con la Persona

Antes de hacer una descripción de lo que fue la entrevista de G.R. y los puntos más importantes sobre la misma, consideramos necesario recrear un poco el panorama de como fue el encuentro con esta participante en la casa hogar y lo particular del mismo. En este sentido, lo que llamó más nuestra atención es que mientras la mayoría de las residentes femeninas estaban sentadas en los respectivos sillones dispuestos en el lugar, algunas conversando y otras aisladas durmiendo, reflexionando u observando el panorama (cielo y montañas que pueden verse desde ahí), a G.R. la encontramos precisamente haciendo su trabajo diario que es adecuar el espacio del comedor para que los residentes pudieran almorzar.

Vale recalcar, que el comedor era de tamaño mediano, agradable, limpio y tenía en las paredes muchos cuadros religiosos, siendo esto lo que más se recalca en la estructura del lugar “el incentivo o reiteración hacia lo católico” bien sea con cuadros, estatuas entre otros objetos. Después de conversar un tiempo con ella para generar empatía, muy cordialmente dejó de hacer sus ocupaciones o labores para dialogar con nosotros y hacer la entrevista. Para el momento el comedor estaba oscuro por lo que decidimos dirigirnos a un lugar con más luminosidad cerca del comedor y nos sentamos frente a frente en un sillón de manera que se hizo más privada e íntima la conversación. Una vez iniciada la entrevista, G.R. se mostró colaboradora y receptiva en todo momento, no obstante, en un instante de la entrevista llegó a estar inquieta y ansiosa por tener que terminar de arreglar las mesas, de igual forma la conversación fue bastante fluida a pesar del ruido existente por algunas reparaciones que se estaban haciendo en la casa hogar y de algunas interrupciones que se produjeron y que llevaron a que tuviéramos que enfocarnos nuevamente en el tema, sin embargo, consideramos que eso es parte de lo espontáneo y natural de la situación y de la entrevista, además de que nos ayudó a observar desde nuestra propia perspectiva como se desenvuelve la persona en su ambiente en particular y como son las relaciones con los otros, tanto con los residentes como con las hermanas, observando contactos de cordialidad y amabilidad entre G.R. y las demás.

A partir de esta breve representación, comenzaremos diciendo que la entrevista tuvo dos momentos importantes y álgidos que se pudieron manifestar no solo a través del verbatim o de lo que nos manifestaba oralmente G.R. sino también a nivel no verbal, siendo su rostro el indicativo más notorio de los

sentimientos que la invadían para ese momento, aspecto éste que se relacionó principalmente con dos grandes temas que fueron: 1) el deseo de cumplir su sueño (tener un apartamento propio) visto para ella como algo irrealizable y 2) el desconocimiento de su sentido de vida. Estos dos grandes momentos en el discurso de G.R nos arrojó luces acerca de algunos sentimientos que la persona experimenta en la vida diaria dentro de la institución y que, a medida en que vayamos dándole desarrollo a este ejercicio, iremos exponiendo en el momento conveniente.

Así vemos, que a la hora de responder a las preguntas “¿A usted le gustaría seguir viviendo aquí en el geriátrico?”, G.R. comienza su exposición con una expresión que, para efectos del contenido que se seguía a continuación, iba a ser reveladora para entender su situación en el geriátrico y el significado que tiene de proyecto de vida en esta etapa “No tengo más remedio, no tengo a donde ir”, “es lo que tengo” aspecto que, se complementaría con la frase “Ayyyyy es que lo que más yo deseo es tener un apartamento (...) ojala pudiera, el gran sueño mío era tener un apartamento pero como no tengo los reales que ahora están tan caros los apartamentos (...) no puedo cumplir mi sueño”, observando que su entrada al geriátrico fue un proyecto de vida no planificado, no asumido ni decidido por G.R. aspecto que se reiterara en varias partes de la entrevista y podrá ser analizado con más detalle en el siguiente apartado.

En cuanto al tema de su sentido de vida o “¿Para qué cree que vino a este mundo?” G.R. al principio no entendía el término, no obstante, luego de que se le explicó, su respuesta inmediata fue “No sé” “No sé, no sé para que vine porque no he tenido... (Silencio)”, “No sé, no sé, no sé para que vine. No, no me fije una meta, mi deseo era comprarme el apartamento y cuando teníamos ya no pudimos”. En este sentido, cuando menciona “no me fije una meta”, está diciendo mucho sobre lo que ha sido su historia de vida y, la elaboración de proyectos o no en la misma. Estos aspectos son determinantes en la construcción que hace sobre la vejez y con el significado propio que tiene de esta etapa del ciclo vital y de la noción de que no puede haber un plan de vida en la misma “No, no eso viene eso no se puede, eso viene, no se puede hacer planes, no se puede hacer las cosas no sabemos qué es lo que viene diariamente”

Hay que recordar que G.R ingresa al geriátrico por iniciativa de su hermana, quien busca información sobre la casa hogar una vez que, por motivos ajenos a sus voluntades, se vende el edificio, quedándose así prácticamente sin hogar y sin recursos económicos para adquirir otra vivienda. Tales circunstancias, las obliga a pedir la solicitud de ingreso al geriátrico, la cual fue aceptada. La experiencia de siete años viviendo en la casa hogar ha producido en G.R. la necesidad de ocupar su tiempo en otras actividades para sentirse útil, entre ellas: colaborar para la casa hogar en la compra de la comida los

sábados, colaborar diariamente en la mesa y ayudar en la cocina. Por otro lado, menciona su necesidad de ayudar a los demás y de seguir trabajando como medio de bienestar y desarrollo dentro del geriátrico. Así pues, y aunque al principio menciona que fue difícil el proceso de adaptación, G.R. logra hacerlo al encontrar un rol dentro de la institución, no sólo de residente, sino de colaboradora en el funcionamiento de la casa hogar.

Sobre la base de esto, vemos que a lo largo de la entrevista G.R. expresa algunos sentimientos con respecto a la institución y a su vida dentro de la misma. Por una parte, menciona sentirse bien en la casa hogar con respecto a la atención de las hermanas y voluntarios al ser bastante cordiales y al solucionarle cualquier problema que se le presente, además de tener una buena relación con los residentes, pero por otra señala que su sueño y su proyecto, es en definitiva el tener un apartamento propio donde pueda vivir y pasar su vejez.

A continuación, y para detallar mucho más lo que hasta ahora se ha escrito, tocaremos las unidades de sentido que encontramos dentro del relato de G.R., para luego pasar a la formación de los temas que se construyen a partir de la agrupación de dichas unidades de sentido y así, en la parte final de este análisis, escribir la/s esencia/s que se encuentra/n latente/s.

#### **4.1.2. Identificación de las Unidades de Sentido**

**-Sentimiento de agrado con respecto al geriátrico:** “Me siento bien, bastante bien gracias a dios” “(...) me enferme una sola vez que me esguince el pie y lo tuve como un mes que no pude caminar, pero me trataron bien, yo comía me llevaban la comida y todo todo bien”, “(...) yo me llevo bien con todos, yo no tengo problemas” “(...) no tengo mayor problema, le pregunto a la sor o al doctor, doctor tengo tal cosa y eso, entonces me da el récipe y si hay la medicina me la da y si no yo la compro.” “(...) tú le planteas un problema y enseguida te lo solucionan” “eso es lo bien”.

**-La asistencia institucional en el problema:** “(...) me enferme una sola vez que me esguince el pie y lo tuve como un mes que no pude caminar, pero me trataron bien, yo comía me llevaban la comida y todo todo bien”, “(...) no tengo mayor problema, le pregunto a la sor o al doctor, doctor tengo tal cosa y eso, entonces me da el récipe y si hay la medicina me la da y si no yo la compro.” , “(...) tú le planteas un problema y enseguida te lo solucionan” “eso es lo bien”.

**- El antes y el después en las costumbres: Dificultad de adaptación ante un nuevo estilo de vida:**

“Me había costado adaptarme así porque no estaba acostumbrada yo estaba acostumbrada a salir, ir de compras uhhh, ir uhhhh salir al mercado y comprar y eso y aquí no podía no y ahora ya los sábados salgo, compro frutas y cosas y eso”.

**-La rutina institucional y personal:**

“Primero es el desayuno”, “Después que uno tiene, por lo menos yo que ayudo, ayudo a a a a secar los platos, a poner las mesas, a si hay que recoger un ancianito lo recojo”, “Y a las 11 y 30 es el almuerzo, entonces volvemos a lavar los platos, a secarlos, a acomodarnos para poner la la la cena, y a las 3 y 30 más o menos pongo la mesa de nuevo pa, para hacer para la cena, cenamos, volvemos a lavar las los platos, vamos al rosario de 3, de 3 uhh, de 2 y 30 a 3 y cuarto, después venimos a hacer a a poner la mesa y arreglar las cosas para la cena, cenamos y ahí cada quien hace, se va a acostar o se va a oír radio, o se va a oír televisión, lo que sea”.

**- La labor diaria como sentimiento de utilidad:** “(...) yo quería participar porque yo me sentía inútil”, “(...) yo quería ser útil en algo” “De esa forma me siento útil”.

**-Las ceremonias institucionales:** “Ah bueno a veces nos llevan de de paseo, pa pa vamos a valle fresco, vamos a a a litoral”.

**-La entrada a la institución como única alternativa posible en circunstancias específicas:**

“Ah porque nosotros vivíamos en un apartamento en lavenida victoria, aja, y vendieron el edificio, pidieron 17 millones por el apartamento” “Más de una habitación y eso 17 millones, como nosotras no teníamos sino 15 millones y se había vencido el plazo entonces tuvimos que salir, salimos para un un anexo y el anexo nos fue mal porque había serpientes, se metían las serpientes, serpientes chiquitas, las corales ahí cerca de la Universidad Central” “entonces vinimos para acá hicimos la solicitud” “mi hermana y yo” “(...) ella me dijo vamos, tenemos hay una hay una sola opción de ir al geriátrico San José, hogar San José que queda en Sebucán” “había buscando información antes. Entonces venimos pa acá y bueno aquí estamos” “no planificamos eso fue rápida así”.

**-Buena relación con los otros:** “Muy bien, yo me llevo bien con todos, yo no tengo problemas”, “Bien, bien, no tengo mayor problema le pregunto a la sor o al doctor, doctor tengo tal cosa y eso, entonces me da el récipe y si hay la medicina me la da y si no yo la compro”.

**-Relación distante con los familiares:** “Bueno eso es distante porque unas viven en Puerto Ordaz, las otras viven en Valencia, las otras viven en San Carlos. Es distante la relación ya es por teléfono nada más” “(...) no tenemos hijos, nosotras no tuvimos hijos tenemos sobrinos” “No nada, esos no ayudan”.

**-Ausencia de parte de la familia nuclear:** “No, no tenemos hijos, nosotras no tuvimos hijos, tenemos sobrinos”.

**-La estadía en el geriátrico, única opción:** “No me queda más remedio no tengo para donde ir” “es lo que tengo”.

**- La vejez, el antes y el después en las capacidades personales, la depresión:** “Ahhh, la vejez es que uno ya no tiene la misma fuerza que cuando joven y ven las cosas diferentes y ya se siente que no es igual que antes” “(...) tu vas hacer algo y crees que lo puedes hacer como levantar un peso o cualquier cosa y no” “y la rapidez no es igual tampoco”.

**-La imposibilidad de un plan de vida en la vejez por incertidumbre al futuro:** “No, no eso viene eso no se puede, eso viene, no se puede hacer planes, no se puede hacer las cosas no sabemos qué es lo que nos viene diariamente” “Porque no, no no no se puede cumplir si si tuvieran plan de vida diría yo yo que tal día hago tal cosas, tal da cual cosa y no no se puede”.

**-El altruismo como plan, valor, utilidad y satisfacción de vida:** “¿Qué es lo que quieres hacer en esta etapa de tu vida? “Ayudar a los demás en lo que pueda, en lo que pueda ayudar ayudar y ayudar ¿Cuál es el significado que tiene para ti el hecho de poder ayudar a los demás? Satisfacción” “¿Qué te hace sentir cuando tú sientes que puedes ayudar a los otros? que soy útil” “Por lo menos a alguien que necesita que lo bajen, lo bajo, a que lo suban lo subo, o a que lo lleve a tal parte, lo llevo”.

**-El trabajo como medio para obtener bienestar:** ¿cómo pudiera contribuir para desarrollarse aun más hacia lo que quiere en el geriátrico en esta casa ahogar? “Trabajando” “trabajando más”.

**-El sueño presente:** “Ayyyyy, que lo que yo más deseo es tener un apartamento”.

**-El presente: el sueño imposible y la única alternativa de vida en el geriátrico:** “Ojalá pudiera, el gran sueño mío era tener mi apartamento, pero como no tengo los reales que ahora están tan caros los

apartamentos”, “No puedo cumplir mi sueño”, “Irrealizable”, “No me queda más remedio, no tengo a dónde ir”.

**-Incomprensión de significados:** al momento de preguntarle a la persona sobre su sentido de vida, misión de vida, ella responde: “explíqueme más que no entiendo”.

**-El ofrecimiento hacia los demás:** “Mi ayuda física”, “Amor, paz, tranquilidad”.

**-Desconocimiento sobre su sentido o misión de vida:** “No sé, no sé para que vine porque no he tenido...” “No sé, no sé no se para que viene, no, no me fije en una meta mi deseo era comprarme el apartamento y cuando teníamos ya no pudimos”.

**-Planes inconclusos en la juventud, otra decisión forzada:** “(...) estudiar una carrera pero enferme” “Educación” “El doctor dijo o la carrera o la vida” “Me puse muy nerviosa y me salió en el estomago una úlcera”.

**-Sensación de vitalidad en el presente:** “Ahora estamos totalmente vivos”, “Con energía”.

#### 4.1.3. Creación de los Temas a partir de las Unidades de Sentido

##### **Ingreso forzoso y Naturalización de la vida en el geriátrico:**

- La entrada a la institución como única alternativa posible en circunstancias específicas.
- La rutina institucional y personal.
- La labor diaria como sentimiento de utilidad.
- La estadía en el geriátrico, única opción.

##### **Ambivalencia gusto- descontento sobre la situación actual y estadía en el geriátrico:**

- Sentimiento agrado con respecto al geriátrico
- El antes y el después en las costumbres: Dificultad de adaptación ante un nuevo estilo de vida
- La asistencia institucional en el problema.
- Las ceremonias institucionales.
- Buena relación con los otros.
- Ausencia de parte de la familia nuclear.

- Sensación de vitalidad en el presente.

#### **El sueño irrealizable y un presente sin alternativas:**

- El sueño presente.
- El presente: el sueño imposible y la única alternativa de vida en el geriátrico.

#### **La historia de vida como proceso determinante en la construcción de un proyecto de vida en la vejez:**

- Desconocimiento sobre su sentido o misión de vida.
- Planes inconclusos en la juventud, otra decisión forzada.
- Incomprensión de significados.

#### **Concepción negativa sobre vejez:**

- La vejez, el antes y el después en las capacidades personales, la depresión.
- La imposibilidad de un plan de vida en la vejez por incertidumbre al futuro.

#### **Los valores como formas de proyectarse ante la vida:**

- El altruismo como plan, valor, utilidad y satisfacción de vida.
- El trabajo como medio para obtener bienestar.
- El ofrecimiento hacia los demás.

#### **4.1.4. Aproximación a las Esencias**

Aprovechando esta oportunidad para ser un poco más reflexivos y menos descriptivos respecto al objeto que estamos intentando estudiar, queremos ofrecer aquí dos enunciados que refieren a las ideas esenciales que llegan a la consciencia una vez desmenuzado el texto. Antes de ello, queremos hacer, en este preciso momento, varias invitaciones a los lectores: las ideas esenciales expuestas no agotan el fenómeno abordado; bien pueden permitirse los que sigan este trabajo el hacer el ejercicio de variación de términos tanto en las unidades de sentido como en la construcción de temas; de aquí en adelante, y a pesar de que la saturación de la información puede hacerse presente en cualquier momento, el objeto de estudio NO queda enteramente acabado con nuestro trabajo. Ahora bien, a continuación ofrecemos las esencias del texto trabajado.

#### **4.1.4.1. El Presente en la Vida Institucional: Condensación de Sentimientos Ambivalentes de Bienestar y Descontento.**

Llámesese ambivalencia bienestar-descontento; denomínese tensión entre agrado y desagrado; menciónese el vaivén entre la felicidad y la infelicidad; hágase referencia a las sensaciones ocasionales de utilidad-inutilidad, la institucionalización de la vejez arroja varios aspectos reveladores acerca de cómo se experimenta la vida en esa etapa del ciclo vital. Pareciera que, desde el momento en el que se ingresa a la casa hogar, nunca se termina de ser enteramente dichoso ni desdichado; pareciera que la adultez mayor, vivida dentro de los geriátricos, se vive entre un complejo de experiencias, donde si bien se pueden encontrar algunas labores para alimentar el sentimiento de utilidad; se pueden dar buenas relaciones entre muchos de los internos (enfermeros, monjas y adultos mayores); puede existir un proceso de ayuda (asistencia médica, alimentación y aseo) de quienes prestan el servicio hacia quienes lo necesitan; y hasta pueden ocurrir ciertos paseos fuera de la institución, también coexisten las sensaciones de soledad, la lejanía familiar, los sueños imposibles, las dificultades de adaptación a la nueva vida y hasta una noción de que la vida geriátrica es la única opción que se tuvo al momento en que el adulto mayor ingresó a la institución y, por otra parte, es la única alternativa de vida posible en el presente.

#### **4.1.4.2. La Cultura y la Construcción del Proyecto de Vida en la Vejez.**

Elegimos la palabra “cultura” porque en ella se fundamentan, entre otros aspectos, los valores, las historias de vida, así como también las nociones que sobre las etapas vitales se tengan. Y es que el aprendizaje, como fuente de conocimientos que recibe la persona dentro de la cultura, juega un papel trascendental en los procesos psicosociales de la vida humana: toma de decisiones, formas y contenidos de la comunicación, el liderazgo, la capacidad transformadora, la actitud crítica, la creatividad, entre otros. Lo que queremos decir con esto es que existen momentos sociales que configuran ciertas historias de vida y no otras, permiten o no la construcción de un tipo de aproximación hacia la vejez, y en ello se contextualiza la capacidad de generar o no un cierto proyecto de vida en dicha etapa. Por otra parte, pareciera que en la institución geriátrica actual, como buena representante de la interpretación occidental post-moderna de la vejez, circulan una serie de nociones sobre la adultez mayor y que se corresponden plenamente con las actitudes y prácticas que los ancianos, propiamente, tienen dentro del lugar: exceso de rutina, declives en muchos ámbitos de la vida personal, desesperanza, obligatoriedad, etc. Por último, y en relación con lo anterior, será la propia persona quien, partiendo de su historia de vida y de la reconstrucción de los

procesos psicosociales vividos en ella, podrá generar un proyecto de vida particular en esta etapa de la adultez mayor.

## **4.2. Entrevista a M.R.**

### **4.1.2. Proceso de Encuentro con la Persona**

A M.R. lo encontramos por uno de los pasillos divididos de la casa hogar, con una andadera mientras caminaba saludando a los demás residentes de forma sonriente. Hay que recordar, que el geriátrico está dividido espacialmente por el sector de las mujeres y por el sector de los hombres, siendo este “pasillo” donde estaba precisamente M.G. Al verlo, lo que más nos llamó la atención fue su simpatía y energía, por lo que inmediatamente preguntó quiénes éramos e insistió en participar de la entrevista que se estaba haciendo en ese momento a otro residente por lo que no nos negamos a cumplir su solicitud.

M.R. es una persona bastante bromista y con un buen sentido de humor, por lo que la primera impresión que nos dio fue las ganas enormes que tenía de hablar y contarnos su historia, así que fue muy sencillo poder conversar con él, ya que en todo momento se mantuvo con una buena disposición y colaboración hacia nosotros. Por otra parte, se pudo generar cierto rapport con él y un clima de confianza que ayudó a que pudiera ser auténtico y abierto a los temas que se tocaran dentro de la entrevista, aspecto que se vio durante la misma, debido a que se veía relajado y su postura corporal indicaba cierta recepción hacia nosotros, incluso la proximidad entre el entrevistado y el entrevistador se iba reduciendo, a tal punto de estar a una distancia muy cercana entre ambos.

Al momento de tener que sistematizar la información adquirida una vez hecha la entrevista a la persona, nos dimos cuenta que existen como dos grandes pilares en torno de los cuales gira, por una parte, gran parte de los puntos de interés para este trabajo de tesis, y, por otro lado, la mayoría de los contenidos expuestos por M.R. El primer elemento descriptivo de relevancia, dentro de todo este intento de realizar un ejercicio de variación imaginativa libre respecto al texto de la entrevista, son los dos momentos vividos por la persona en lo que respecta a su proceso de institucionalización. Aspecto éste que revela dos etapas de distinta naturaleza. En relación con esto, empezaremos señalando que M.R. ingresa a esta casa hogar aproximadamente hace dos meses junto con su esposa. Dicha decisión de entrar a un geriátrico fue tomada por uno de sus familiares políticos, quien, de forma arbitraria y con engaños, los lleva a otro geriátrico, donde estuvieron un mes aproximadamente y tuvieron que salir por su mal funcionamiento e insatisfacción

hacia dicha institución. De esta manera, llegan a la casa hogar “San José de los Ancianos Desamparados” por la ayuda de una sobrina por parte del Sr M.G, la cual hizo, lo posible por encontrarles un sitio mejor y buscar un cupo dentro del geriátrico, donde, hasta el momento, menciona estar muy satisfecho con su estadía ahí, a tal punto de considerarlo incluso como su propio hogar , ya que la relación con las hermanas y residentes es muy buena, por lo que existe bastante respeto entre ellos según lo que manifestó. Adicionalmente, menciona realizar varias actividades dentro del geriátrico como: cantar en la iglesia que es una de sus pasiones, y construir una letra nueva del Ave María; jugar dominó y conversar que es algo que por lo visto le gusta mucho a M.G.

El segundo pilar descriptivo en este texto se contextualiza en la construcción de un proyecto de vida, tomando como fundamento dos elementos claves de la historia de vida de M.G.: el canto y la búsqueda de un familiar. Es así, como el entrevistado a la hora de tocar el punto sobre su plan de vida, manifiesta la necesidad de encontrar a su hijo, a quien no conoce ni ha mantenido contacto con él desde que nació, ya que su primera esposa decidió llevárselo y escondérselo por problemas dentro de la relación y por no estar de acuerdo con la vida que llevaba M.G., ni con la profesión que ejercía que era el canto, ya que implicaba, en muchos momentos, llegadas frecuentes tardías a la casa, y que fueron desgastando la relación hasta producir el divorcio: “Bueno, mi señora tuvo sus razones, ella quería que yo no siguiera en aquello, sino que me dedicara solamente a mi casa, ella todavía no estaba en estado. Entonces, siempre cuando yo llegaba, llegaba en la madrugada esa era mi trabajo y lo que a mí me gustaba no, entonces ella me peleaba eso no...”

Esta situación en relación a su hijo ha producido en M.G. mucha tristeza y sentimiento de intranquilidad por lo que uno de sus proyectos de vida en la vejez es poder encontrar la paz y tranquilidad que necesita. En primer lugar, ya que menciona haber disfrutado mucho de la vida y en segundo porque piensa que puede encontrarla al poder volver a ver a su hijo “Yo lo que aspiro es que cuando que yo muera con tranquilidad, paz y armonía que ojala que pueda disfrutar a mi hijo y hablar con él ...” “ya es un hombre ya yo tengo dos nietas (...) una hembra y un varón y el es médico cirujano cardiovascular, el está en Boston pero él no me puede ver...” “yo lo quiero mucho, eso me causa a mi mucho yo estoy sufriendo mucho. Cuando yo estaba a veces cantando en un sitio afuera me acordaba en ese momento de mi hijo y me dan ganas de llorar, dicen que los hombres no lloran ni deben llorar si, si se puede llorar, se llora por algo que uno no puede concebir, si lo tienen a uno consternado”.

Por otro lado, menciona que en esta etapa aparte de encontrar paz y tranquilidad que es como también percibe la vejez “(...) para mi es la tranquilidad de todo, tranquilidad de todo...”, le gustaría poder seguir cantando por lo que quisiera tener alguno que otro concierto, al considerar que todavía tiene voz y que la misma solo se acaba con la muerte. Adicionalmente, le gustaría seguir cantando para la iglesia porque es uno de los sitios que para M.G tiene bastante importancia al ser desde siempre muy católico y al sentirse vivo en este espacio, además de tener como proyecto adicional el buscar la oración como medio para el perdón al creerse como pecador y al considerar a los artistas en general como pecadores “Quiero ser como un monje” “Bueno rezar mucho, rezar mucho porque yo sido muy pecador, porque todos los artistas somos pecadores”.

Así vemos que M.G. tiene tres proyectos importantes en su vida: 1) el canto que siempre ha sido su mayor interés; 2) El hecho de poder encontrar paz y tranquilidad a través de la iglesia y 3) finalmente encontrarse nuevamente con su hijo. Siendo estos tres puntos los que producían mayores sentimientos en M.G. por lo fueron los que más se tocaron dentro de la entrevista y más se recalcaron por él.

#### **4.2.2. Identificación de las Unidades de Sentido**

- **Sentimiento vitalidad con independencia de la edad:** “Póngame lo que usted quiera, yo siento, yo me siento como si estuviera muy joven, porque mi espíritu no se ha muerto.”, “Mi espíritu está muy vivo.”, “Me siento perfectamente vivo, lo único es las piernas”.

- **El antes y el después en el ser y en el hacer:** “Yo estaba un día llegué de cantar, yo fui muy bohemio, trasnoché muchísimo.”, “Si porque yo, la última vez que yo fui a cantar en, en un club, una fiesta privada, llegué a mi casa muy tarde y aquello fue tan bonito, fue, esa es una familia muy muy buena, canté canciones y fui muy contento y llegué a mi casa a como a las 3 y 30 de la mañana.”, “Fue la que me frenó a mi (en referencia a la actual esposa), porque yo fui muy bohemio y me gustó tanto mi profesión, mi música.”

- **El antes y el después: lo que se quiso y lo que se quiere.** “Paz y tranquilidad.”, “Por mis años y por lo que he vivido, yo disfruté mucho la vida, he disfrutado mucho la vida pero correcto, tranquilo, gozando bueno.”

**- Realidad de la pérdida familiar:** “Porque yo perdí a mi papá, perdí a mi mamá, perdí a mis hermanas y lo único que me queda es una hermana, nosotros fuimos 8, 3 hembras y 5 varones y de las hembras me queda una y ya.”

**- El geriátrico como su hogar: (segunda experiencia - el presente):** “(...) yo me siento me siento como si estuviera en mi casa.”, “Uffffffffffff (...) yo me siento aquí como si fuera mi casa.”, “¿Y para dónde voy a ir?, esta es mi casa, yo le digo ajaja a la monja, mire monjita hágame un favor, la que pasó por aquí ahorita, a mi me botan por esta puerta y me meto por detrás y ella se ríe.”, “(...) aquí se respeta mucho.”

**-Actividades apreciadas que realiza en el geriátrico:** “Cantar” “(...) en la iglesia, canto casi todos en todas las misas” “Ahora estoy inventando una Ave María, le estoy poniendo letra, una Ave María nueva pero pa cantarla en español”, “(...) a mí me gusta jugar dómينو (...) porque el domino es una distracción que es bueno para mantener los números en el cerebro”.

**- Buena relación con los residentes y monjas:** “bueno aquí hay mucha atención y hay mucho compañerismo gente buena por lo menos el doctor que estaba aquí sentado se fue ya... (...) es abogado, el es un hombre muy bueno y converso, a él le guste que yo le converse de la música y nos ponemos a hablar...” “Aquí he hecho muchas amistades” “Tengo un grupo de amigos que jugamos dominó, son más más cercanos a mí...” “ Las hermanas son esas son maravillosas, hay una hermana grandota que esa es un ángel”

**-Distanciamiento entre padre e hijo:** “Muy mala, mala por la mamá por celos y por. Yo no digo que se mala, porque me pongo a pensar y ella cada vez que yo venía de cantar en, que cantaba. Yo cantaba mucho en estos cabarés pero cabarés buenos donde iban gente que decente pues. Yo llegaba a las 4, 4 y 30 de la mañana a mi casa pero no podía desligarme (inteligible)” “(...) el muy bello mi hijo, yo lo quiero mucho, eso me causa a mi mucho yo estoy sufriendo mucho. Cuando yo estaba a veces cantando en un sitio afuera me acordaba en ese momento de mi hijo y me dan ganas de llorar, dicen que los hombres no lloran ni deben llorar si, si se puede llorar, se llora por algo que uno no puede concebir, si lo tienen a uno consternado”

**-Primera entrada a un geriátrico: la falta de atención, las imposiciones y el engaño:** “(...) yo tengo mi esposa está muy mayor, ella es mayor que yo (...) estábamos viviendo en una casa que la casa esa casa es prácticamente de ella (...) Y vivía ahí un sobrino de ella, sobrino político mío de ella es sobrino sobrino pero

ese sobrino no se que le paso como tenía que atendernos y no nos podía entender nos movió y nos metió en un en un geriátrico malísimo”. “(...) él fue quien invento esto, porque prácticamente yo no voy a ser acusador porque no me gusta eso (...) pero nosotros pudiéramos estar en aquella casa y con dos servicios que hubiéramos tenido nos hubiéramos quedado ahí pero el de inventor, porque eso lo invento él. Llevarnos al sitio y para que como mi esposa tiene ya una edad edad muy larga, estaba muy enferma, eso se muere salgo de ellos. Es lo que yo pienso”. “A nosotros nos engaño el nos dijo vamos a ir a un sitio que ustedes se van a curar, le van hacer un tratamiento vámonos 48 horas dos días van a estar allí y luego los traigo a la casa y aquí seguirán con el tratamiento. Nos metió allí y allí no era ningún tratamiento ahí lo que habían era una pila de locos y locas, era una caso eso era vulgarmente hablando un patuleco (...) no duramos mucho porque aquello era horrible”. “Y casi aquello me impresionó mucho y bueno aquello me sentía muy mal y decía tengo que salir de aquí...”.

**-Protagonismo ante las imposiciones y engaños (1era. entrada a un geriátrico):** “A nosotros nos engaño el nos dijo vamos a ir a un sitio que ustedes se van a curar, le van hacer un tratamiento vámonos 48 horas dos días van a estar allí y luego los traigo a la casa y aquí seguirán con el tratamiento. Nos metió allí y allí no era ningún tratamiento ahí lo que habían era una pila de locos y locas, era una caso eso era vulgarmente hablando un patuleco (...) no duramos mucho porque aquello era horrible”. “Y casi aquello me impresionó mucho y bueno aquello me sentía muy mal y decía tengo que salir de aquí...”Y lo llamé, yo le dije ¡mire chico!, ¿qué es esto vale?, aquí llevamos cuatro días y aquí no nos han hecho ningún tratamiento ni nada, que esto.”

**-Segunda entrada, otro geriátrico: la diligencia de los terceros:** “Este había una señora amiga de él que es una persona buena, hizo la diligencia y hay otra persona que es una sobrina mía que me queda de de una hermana que queda viva”. “Tengo una hermana que está viva se llama Luisa Margarita ella, ella es la abuela de ella de de esa muchacha se llama Marisol se llama y Marisol se empeño dijo y dijo no se empeño se empeño y siendo diligente y consiguieron aquí”

**-Al asistencialismo familiar:** “Siempre vienen, los domingos vienen (...) vienen mi mi mi sobrina Marisol (...) ella es abogado, ella es la que me arregla mi mis cosas no esteeee porque ya yo no puedo estar saliendo a las calle porque ya las piernas”

**-La dispersión y la lejanía familiar:** “(...) tengo familia que vive en Barquisimeto, otros viven en Valencia, otros viven en Maracay y aquí en Caracas tengo unos que viven aquí mismo en los chorros que es Marlo

Mercedes una que es una que llego ahorita y no he visto más, debe estar en la habitación. Bueno Marlo Mercedes que es una gran persona”

**-Deseos de seguir con su profesión y de hacer lo que más le gusta:** “El único proyecto de vida que quisiera es tener es alguno que otro concierto porque yo todavía tengo voz, los los que si tú te cuidas la voz no se acaba la voz se va con la muerte, una vez hablando yo con todos los artistas me dijeron lo mismos Don Pedro Vargas que paz descansa un día me dijo, mire menor la voz para mí se va con la muerte y es verdad porque cuando él se murió todavía cantaba y usted va a vivir mucho, porque usted es un hombre muy sano, yo no fumaba, no tomaba, iba a los no tomaba nada, una copita” “que me llamen de todas partes que necesiten mis servicios como cantante, a cantar zarzuelas, operetas, canto de todo (inteligible)” “Seguir cantando” “(...) pero me gustaría para los ancianos (...) y para todo el mundo a la juventud también”

**-Necesidad de centrar su vida en Dios:** “Paz y tranquilidad (...) por mis años y por lo que he vivido, yo disfrute mucho la vida, he disfrutado mucho la vida pero correcto, tranquilo, gozando bueno” “El sueño mío seguir viviendo en paz, vivir en paz (...) Quiero ser como un monje (...) Bueno rezar mucho, rezar mucho porque yo sido muy pecador, porque todos los artistas somos pecadores como (inteligible) venía una muchacha y cae en una trampa y uno mismo forma la trampa y es así. (Inteligible). “Me siento totalmente vivo cuando estoy en la iglesia” “Me acuerdo de mi niñez, me llevaban a la iglesia yo iba a ser sacerdote (...) pero, mi mamá me dijo hay mijo tu quieres ser sacerdote, si mamá mire que a usted a ti te gusta mucho las muchachas” “Yo cuando entro en la iglesia yo no soy Miguel Ángel yo soy algo que uffffffff” “Mucho, ufffff yo soy muy creyente muy creyente”

**-Deseos de encontrarse con su hijo:** “Yo lo que quisiera cumplir es volver a ver a mi hijo, porque ya es un hombre ya yo tengo dos nietas (...) dos nietos una hembra y un varón y el es médico cirujano cardiovascular, el está en Boston pero él no me puede ver porque la mamá le puso la cabeza uhhhh, se lo llevo, se lo llevo chiquitito y no lo vi más. Ya lo busque por todas partes. No no está aquí, no está aquí y cuando estaba en el sitio que yo la buscaba ella se escondía y escondía al muchacho y le metió en la cabeza que yo fui malo, que yo fui esto” “Yo lo que aspiro es que cuando que yo muera con tranquilidad, paz y armonía que ojala que pueda disfrutar a mi hijo y hablar con él porque”.

**-Búsqueda de encuentros familiares y los juicios del pasado:** “Dos nietos, una hembra y un varón y él (su hijo) es médico cirujano cardiovascular, el está en Boston, pero él no me puede ver porque la mamá le puso la cabeza uhhhh, se lo llevó, se lo llevó chiquitito y no lo vi más, Ya lo busqué por todas partes. No,

no está aquí, no está aquí y cuando estaba en el sitio que yo la buscaba ella se escondía y escondía al muchacho y le metió en la cabeza que yo fui malo, que yo fui esto”. “Yo lo he buscado, él no quiere verme (silencio) y la mamá, la mamá esa le puso y le montó que yo era un bohemio, pero ella me lo escondía, la vez que lo busqué me lo escondió”.

**-Proyectos de joven:** “El proyecto de vida mío era cantar, cantar...” “Yo, yo desde muy muchacho siempre me gusto la música y sobre todo cantar. Mi padre, mi papá una vez me dice a mi ven Miguelito ven acá mótate en la mesa canta, yo me montaba y yo me ponía a cantar. El primer cantante que yo admire mucho y conocí lo vi cerquita así se llamo Carlos Gardel y siempre me gusto un cantante mexicano tenor que hizo películas José Mujica” “estudie muchísimo” “Bueno yo me enamore y me case” “(...) yo soy casado dos veces” “tuve un hijo” “la segunda no me dio nada pero me dio tranquilidad y paz.”

**- La vejez como medio para encontrar paz, tranquilidad y afecto:** “La vejez para mi es la tranquilidad de todo, tranquilidad de todo y (inteligible) bueno los menores los quieren a uno mucho. Hay personajes que ven a uno a esta edad y lo apartan no sirven pa nada pero en cambio hay otros, la mayoría para mí quieren mucho a los ancianos” “Paz y armonía y que todo el mundo me quiera”

**- La posibilidad de tener proyectos de vida en dependencia a la voluntad política:** “Si, si, si, si, si existe hay mucha gente inteligente en este país muchos arquitectos, muchos doctores, muchos médicos buenos, hay abogados. Nuestro país esta así como esta falta de agricultura porque no la han cuidado pero no esta tierra da de todo” “Con buenos diligentes que se ocupen de nuestro país y quieran a nuestro país de verdad...”

#### 4.2.3. Creación de los Temas a partir de las Unidades de Sentido

##### Valoraciones positivas hacia la casa hogar:

- El geriátrico como su hogar (segunda experiencia – el presente).
- Buena relación con los residentes y monjas.
- Primera entrada a un geriátrico: la falta de atención, las imposiciones y el engaño.
- Protagonismo ante las imposiciones y engaños (1era. entrada a un geriátrico).
- Segunda entrada, otro geriátrico: la diligencia de los terceros.

### **Intereses que se manifiestan en formas de estructurar el tiempo:**

- Actividades apreciadas que realiza en el geriátrico.

### **Las relaciones familiares: Asistencia y lejanía**

- Distanciamiento entre padre e hijo.
- El asistencialismo familiar.
- Realidad de la pérdida familiar.
- La dispersión y la lejanía familiar.

### **Los proyectos de vida del Señor Miguel: Historia y Transformaciones**

- Proyectos de joven.
- Deseos de seguir con su profesión y de hacer lo que más le gusta.
- Necesidad de centrar su vida en Dios.
- Deseos de encontrarse con su hijo.
- El antes y el después en el ser y en el hacer.
- El antes y el después: lo que se quiso y lo que se quiere.
- Búsqueda de encuentros familiares y los juicios del pasado.

### **Significación positiva hacia la vejez: Los valores**

- Sentimiento de vitalidad con independencia de la edad.
- La vejez como medio para encontrar paz, tranquilidad y afecto.
- La posibilidad de tener proyectos de vida en dependencia a la voluntad política.

#### **4.2.4. Aproximación a las Esencias**

Analizando a profundidad las unidades de sentido y los temas conformados a partir de ellas, nos viene a la consciencia dos elementos esenciales que, de manera ya muy nítida, se van haciendo presentes en todo este intento de profundizar en la vida de la adultez mayor cuando se institucionaliza. Como hemos dicho en otras oportunidades, quizás algunos encuentren otros términos y variaciones en la forma de dibujar los sentidos, sin embargo, los significados comunes se hacen muy visibles y, por demás, demasiado potentes, trascendiendo así la formalidad de la palabra. Aquí encontramos, entonces, dos sentidos esenciales. El primero de ellos referido al proyecto de vida como forma de regreso al pasado en el presente, y la alternativa geriátrica como conocimiento único. A continuación, varias ideas al respecto.

#### **4.2.4.1. El Proyecto de Vida en la Institución Geriátrica: Un Regreso al Pasado en el Presente.**

Cuando se habla de proyecto de vida en la adultez mayor institucionalizada, una de las ideas que surge es la posibilidad de revivir, de continuar, de disfrutar las prácticas tenidas en etapas pasadas y que, como es de pensar, hicieron muy felices a las personas. Bien sean en el arte, en el estudio, en el trabajo o en el ocio, la persona significa su proyecto de vida como una posibilidad, y en ocasiones como una necesidad, de regresar a la pasión que algún día se tuvo por ciertas cosas y que en el presente, por condiciones particulares, se considera importante retomar.

En relación con lo anterior, el contexto geriátrico, por sus normas, políticas y rutinas, pareciera inducir a la persona a regresar a aquellas etapas de plenitud y felicidad, antes de proponer una experiencia nueva donde los nuevos conocimientos y las nuevas alternativas de expresión del ser se hagan con el individuo en esta etapa de vida. No queremos decir con esto que toda persona interna no se reinvente en sus querencias, labores y demás costumbres dentro de la institución. Lo que sí pareciera claro, en cambio, es que buena parte de esas re-significaciones tienen como referente las acciones del pasado y no un nuevo cuerpo de conocimientos que pueda ofrecer el presente. Y es que el entorno institucional, tal cual y como se interpreta en estos tiempos, es un agente de posibilidades e imposibilidades respecto a la vida de las personas y lo que éstas quieran hacer en una etapa del ciclo vital como lo es la adultez mayor. Con esta última idea queremos hacer nexo con la esencia que viene y que, a todas luces, tiene que ver con el manejo del conocimiento en la vejez dentro del hogar geriátrico.

#### **4.2.4.2. La Vida Geriátrica como Único Conocimiento.**

Llega el momento en que por razones familiares, entendidas éstas como la lejanía en la que se encuentra gran parte de los integrantes de las mismas, o como las rencillas habidas históricamente entre sus miembros, o como unas decisiones “consensuadas” de llevar al anciano a un hogar geriátrico “por el bien de todos”; en que por razones económicas, entendidas éstas como la inexistencia de un lugar propio para vivir, o como las dificultades que implican el alquilar o comprar una casa o un apartamento en estos días, o como el increíble gasto monetario (enfermeros domésticos) y físico que significaría atender diariamente a las personas en sus propios hogares; en que por razones interpretativas de la vejez, entendidas éstas como la necesidad de encontrar un lugar de tranquilidad donde pasar el resto de los días, la institución geriátrica se convierte en la única alternativa posible de vida dentro del entender de la persona. Esa casa hogar “como lo único que se conoce” para afrontar la vejez funge, entonces, como un agente

fundamental en el afianzamiento en la persona (ésta ya viene con una historia de vida y con ideas sobre vejez que bien pudieran estar muy cerca de lo que dentro del geriátrico se concibe como etapa de vida de la adultez mayor) como ser anciano y como poseedor de un cierto proyecto de vida.

Lo que queremos decir con lo anterior es que la institucionalización de la adultez mayor puede implicar la ausencia de alternativas, o para que se lea de forma más contundente, significa la presencia de una única opción posible a todas las razones (y algunas otras más) que en el párrafo anterior se exponían. Es cierto que cada quién posee motivos de ingreso particulares y formas de llevar esta etapa de la vida, sin embargo, a medida en que nos acercamos más al objeto geriátrico, nos hacemos más conscientes de que existen significados comunes en los internos y de que aquél ofrece únicas alternativas en detrimento de un abanico de posibilidades para el encuentro y crecimiento del ser. Es así, entonces, como el ancianato es un solo conocimiento, uno sólo respecto a otras formas de entender la adultez mayor y los proyectos de vida en dicha etapa. Conocimiento que poco se redefine y que, por otra parte, poco tiene que ofrecer a la capacidad crítica, reflexiva y transformadora de las personas.

### **4.3. Entrevista a L.G**

#### **4.3.1. Proceso de Encuentro con la Persona**

L.G. estaba sentada en los sillones colocados en el pasillo de las mujeres, frente a su habitación cuando nos la encontramos. En ese momento, ella estaba sola en el sofá observando el panorama que se podía ver desde ahí, de manera que lo que más nos llamó la atención de ella fue que se encontraba afuera sola y pensativa, así que nos acercamos a L.S. y le preguntamos si podíamos sentarnos junto a ella. Al contestarnos que sí, buscamos romper el hielo hablando un poco y preguntándole como estaba, respondiéndonos que estaba bien, aunque su rostro no manifestaba ese sentimiento. Luego, le preguntamos si quería hablar con nosotros un poco y le comentamos, a manera de presentación lo que estábamos haciendo en el geriátrico, y su respuesta fue “¿porqué no hija?”.

Una vez iniciada la entrevista, se mostró bastante atenta y colaboradora con nosotros, no obstante, es necesario recalcar que hubo varios momentos dentro del encuentro en el que su rostro cambió especialmente cuando tocábamos el tema familiar y específicamente cuando le preguntamos ¿Qué era la vejez para ella?, a lo que nos respondió “la vejez hasta cierto puntos es bueno, por un lado (...) pero por otro lado yo no sé, yo por otro lado la siento a veces, no te voy a decir siempre, pero uno se siente un poco

triste (...) no sé si seré yo y otras personas no, pero a mí me pasa que yo a veces me siento tu sabes cómo.. (Rostros de tristeza). Al dejar esta frase inconclusa y no poder identificar qué es lo que sentía se procedió a preguntarle ¿Qué es lo que producía esa tristeza? Y lo que mencionó fue el hecho de no poder estar con su familia “Bueno me imagino que será como te he dicho ya te lo repetí, que como uno no está con su familia ni nada de eso, eso le pega a uno” y es ahí cuando podemos ver cierta tristeza en el rostro de L.G.

Esto, acompañado de la pregunta ¿qué quisiera hacer en este momento de su vida? nos dio indicios acerca de ciertos sentimientos de L.S. sobre su vida en el geriátrico y de lo que le hubiera gustado hacer, “Bueno ya, bueno yo creo que seguir aquí porque como te digo si pudiera estar con los míos estuviera pero como ellos trabajan entonces la casa queda sola y hoy en día tu sabes cómo están las cosas entonces ellos no quieren que esté solita ahí”. Hay que recordar que L.S. entra al geriátrico hace aproximadamente unos 4 años, por decisión de su hermano el cual trabajaba y no podía atender a su hermana quien nunca se caso y vivió siempre con su madre, por lo que una vez que falleció empezó a vivir con él y con su familia, pero al ver que se quedaba mucho tiempo sola decidió ingresarla en la casa hogar. Incluso L.G. menciona que fue una elección más bien familiar que propia, “Bueno tú sabes, la decisión fue más que todo fue de ellos”. Sin embargo, señala sentirse bien en el geriátrico al manifestar que las hermanas son muy buenas y atentas con ella y que mantiene además una buena relación con los otros también a pesar de las diferencias individuales “Gracias a Dios te vuelvo a repetir aquí me ha ido bien, aquí es bueno” “(...) nos hemos llevado bien (...) y uno tiene sus personas con que más o menos se lleva mejor, y sus personas que lo tratan a uno también pero tú sabes un poquito más uhhh como reservado...” “Con las hermanitas bien, gracias a dios hasta ahorita porque yo he tenido estas hermanitas y ellas son muy chéveres. Para mí, a mi me encanta (...) sería que como yo también yo estudié con monjas y todas esas cosas”

A partir de esto, y en relación a la vejez L.S. considera que esta etapa es muy difícil planificar o tener un proyecto de vida sobre todo al considerar la edad como una limitante “Fíjate tu ya uno tan viejo, no lo sé”, “Yo lo veo muy difícil por la edad ya y uno, y las situaciones de hoy en día que todo es muy diferente (...) yo creo que uno después de esta edad ya no, pienso yo, no se debe plantear si no seguir como va”, “yo pienso que es por los años mi vida, que ya la edad (...) influye esa es la palabra”. De esta manera, considera que lo que le queda hacer en esta etapa según su opinión es esperar, esperar hasta que llegue el día final o como lo llama ella “el día que dios te diga hasta aquí”.

En relación con todo lo anterior, consideramos que la entrevistada expresa su experiencia vivida en base a tres ámbitos fundamentales (motivo de ingreso a la institución, proyecto de vida y vejez), todos atravesados, en diferentes niveles, por un mismo sentido de no protagonismo y autodeterminación ante los procesos. Invitamos, entonces, a revisar con detenimiento las ideas textuales manifestadas por L.S. y así poder confirmar la estructura discursiva que en este párrafo escribimos como la presente en esta entrevista.

#### **4.3.2. Identificación de las Unidades de Sentido**

**- La casa hogar como un buen lugar:** “Bueno, hasta el momento hija, yo me siento bien” “Gracias a dios hasta aquí, las hermanitas son muy buenas” “(...) gracias a dios te vuelvo a repetir aquí me ha ido bien, aquí es bueno” “Bueno, en el sentido de que nos hemos llevado bien” “(...) si siguen buenas así como están pues para mi buenooo si, si sigue así como va” “Sería que como yo también yo estudié con monjas y todas esas cosas (...) tu sabes eso todo viene unido”.

**-La casa hogar como un lugar para pensar en el sufrimiento:** “Y las personas tú sabes que sufren, claro, somos muchos, pero cada uno tiene su manera de pensar.”

**-Deseos de continuidad en la casa hogar:** “Bueno si siguen así buenas como están (las cosas en el geriátrico), pues para mí buenísimo si, si sigue así como va.”

**-Entrada al geriátrico: la decisión de terceros por el “bien” del primero.** “Bueno hija, tu sabes que yo tengo mi familia (...) pero, ellos tenían que trabajar y no querían que yo me quedara solita en la casa (...) y por ese motivo entonces, eso fue lo que pasó, me trajeron para acá.” “Bueno tú sabes, la decisión fue más que todo fue de ellos (...) y como se acababa de morir mi mamá también entonces yo ya quedaba como mas sola.”

**-Pérdida familiar:** “Y como se acababa de morir mi mamá también, entonces, yo ya quedaba como más sola, ¿tu ves?”, “Nosotros fuimos, si no como te lo explicara, esteee, fuimos varios hermanos, pero eso los chiquitos.”, “Se murieron.”

**-Inexistencia de parte de la familia nuclear:** “No, no, porque yo no me casé, siempre estuve con mis padres pues, con mi mamá y en mi trabajo, porque yo trabajaba bien.”

**-Buena relación con los otros (general):** “¿Cómo te diría yo? Bueno, en el sentido de que nos hemos llevado bien.”, “Con las hermanitas bien, gracias a Dios hasta ahorita, porque yo he tenido estas hermanitas y ellas son muy chéveres. Para mí, a mi me encanta.”

**-Acercamiento previo al quehacer católico y buena adaptación al sector:** “Sería que como yo también, yo estudié con monjas y todas esas cosas.”, “Y quizás como yo estudié con monjas y estuve muchos años con las hermanas de Santa Ana y eso, no sé, yo por eso me he adaptado bastante, si.”

**-Felicidad parcial con la vida: imposibilidad de remediar partes del pasado.** “Bueno corazón, a veces pienso que sí y a veces uno se siente así, (en relación a si se siente satisfecha con su vida), ¿cómo te diría?, como, pero como no puedo hacer, ¿cómo diría?, remediar nada porque ya por la edad uno, bueno, se lo acepta y se lo entrega a Dios, a Dios, nuestro Señor.

**-La “buena edad” para el trabajo:** “Cuando estaba de buena edad y joven.” (en referencia a su capacidad para trabajar bien).

**-Contacto familiar frecuente y variado:** “Sí, porque horita mi familia más cercana que es mi hermano y la esposa y ellos cuando pueden y es día de visita pues ellos vienen (...) cuando no, lo que hacen es que me llaman”

**-No identificación de un proyecto de vida claro en la juventud:** “Bueno tenía de proyecto así una meta nooo porque mi mamá trabajó mucho con los niños del Consejo Venezolano del Niño (...) y entonces yo la ayudaba a ella y todo el tiempo cuando no estaba en la universidad entonces estaba en la casa con ella con ella con los niñitos” “no me casé siempre estuve con mis padres pues con mi mamá y en mi trabajo porque yo trabajaba también (...) trabajé en la Universidad Central de Venezuela (...) en biblioteca Central” “Esteé en la casa siempre con mi mamá que en paz descanse...)

**-Un sueño en la vejez: una idea cuestionable.** “Fíjate tú, ya uno tan viejo, bueno yo no sé, ¿qué piensas tú?, tú que eres psicóloga.”

**-Un sueño en la vejez: búsqueda de respuestas en otros:** “Fíjate tú, ya uno tan viejo, bueno yo no sé, ¿qué piensas tú?, tú que eres psicóloga.”

**- El proyecto de vida en la vejez: entre lo cuestionable y la búsqueda de respuestas en los otros:** “Fíjate tu ya uno tan viejo, no lo sé” “En esta etapa, pero ¿cómo te diría yo?, es que en esta etapa de la vida es muy difícil uno tener (Inteligible) ¿Cómo te diría yo? ¿Cómo lo resolvería? Yo lo veo muy difícil por la edad ya y uno, y las situaciones de hoy en día que todo es muy diferente (...) Porque los años de atrás claro, tu eres una muchacha muy joven pero los años de atrás las cosas eran como (Inteligible) no lo puedo explicar, como más tranquilidad como más con calma y eso hoy en día no, yo veo todo hoy en día como muy violento” “Bueno lo que tendría yo que comentar, es que varía desde cada persona (...) yo creo que uno después de esta edad ya no, pienso yo, no se debe plantear si no seguir como va” “yo pienso que es por los años mi vida, que ya la edad (...) influye esa es la palabra”.

**-Lo que facilitan y dificultan los contextos sociales:** “Porqué los años de atrás claro, tu eres una muchacha muy joven pero los años de atrás las cosas eran como (Inteligible) no lo puedo explicar, como más tranquilidad como más con calma y eso hoy en día no, yo veo todo hoy en día como muy violento.”

**-La vejez: tiempo de espera hacia al llamado de Dios:** “Bueno mi amor, yo pienso que la vejez es que uno ha sido joven por supuesto y ha trabajado, ha estudiado y todas esas cosas entonces bueno lo que le espera es la vejez sino figúrate tu y la viví y después lo que dios nos tenga dispuesto esperar el día que nos llame” “bueno porque tú sabes que muchas personas no, se van muy cómo te digo yo a temprana edad o de menos edad y entonces uno como el señor pues lo tiene lo deja así tiene que seguir hasta que diga hasta tal día hasta aquí” “Yo pienso que ya en este momento como te he dicho bueno no se ir aquí hasta que dios quiera, hasta que el señor nos diga hasta aquí Ligia.”

**-La vejez: lo que llega y que no es lo que se era.** “Bueno mi amor, yo pienso que la vejez es que uno ha sido joven por supuesto y ha trabajado, ha estudiado y todas esas cosas entonces bueno lo que le espera es la vejez sino figúrate tu y la viví (...)”

**-La vejez como algo bueno por haber llegado:** “Bueno, la vejez hasta ciertos puntos es bueno, por un lado” “(...) bueno porque tú sabes que muchas personas se van muy cómo te digo yo a temprana edad o de menos edad y entonces uno como el señor pues lo tiene lo deja así tiene que seguir hasta.”

**-La única meta posible: el presente del que no se escapa:** “uhhh Bueno ya, bueno yo creo que seguir aquí porque como te digo si pudiera estar con los míos estuviera pero como ellos trabajan entonces la casa queda sola y hoy en día tu sabes cómo están las cosas (...)”

**-No identificación de formas de desarrollarse como persona en el presente:** “Hay mamita (risas), estee, no sé, no no te podría en este momento, no te podría decir, debe ser que para otra oportunidad que tu vengas, ¿tu sigues viniendo no?” (en referencia a la cuestión de cómo puede contribuir la persona a su desarrollo en la vida que tiene en el presente).

**-La vitalidad en el pasado: la imposibilidad.** “Bueno, ¿cómo te diría yo?, no sé, porque yo te lo he repetido, quizás si estuviera con los míos otra vez a lo mejor me sentiría bien, pero como sé que no puede ser...”

**-Dar lo que se tiene y estar con los demás:** “Bueno, lo que uno tiene. Una de ellas (otra interna) está más enfermita, ¿sabes? Cuando no está la otra señora, entonces me la dejan a mí, yo estoy con ella y entonces con mucho gusto (...)”

**-El proyecto de vida: un significado de cada persona:** “Bueno, lo que tendría yo que comentar, es que varía desde cada persona, vamos a repetir lo mismo, piénsalo diferente.”

**-Sentimiento de tristeza ante la vejez:** “(...) yo por otro lado la siento a veces no te voy a decir siempre pero uno se siente un poco triste (...) no sé si seré yo y otras personas no pero a mí me pasa que yo a veces me siento tu sabes como...” “Bueno me imagino que será como te he dicho ya te lo repetí, que como uno no está con su familia ni nada de eso, eso le pega a uno” “(...) quizás si estuviera con los míos otra vez a lo mejor me sentiría a bien pero como sé que no puede ser”

**-Deseos de estar con la familia:** “uhhh Bueno ya, bueno yo creo que seguir aquí porque como te digo si pudiera estar con los míos estuviera pero como ellos trabajan entonces la casa queda sola y hoy en día tu sabes cómo están las cosas (...)” “

**-Un día y otro en el geriátrico, lo mismo a pesar de las innovaciones:** “(...) un día normal y corriente pues no veo nada así diferente, pero bueno aquí hay cosas que ahora que la están haciendo que jueguen dómimo y ludo y no sé qué y eso pero tienen sus guías y eso está instalado ahora nuevo prácticamente porque los años atrás no había nada de eso” “(...) he tomado cursos eso para dibujar y entonces la señora que viene nos llama y uno que baje uno abajo a uno de los salones pasa ahí un rato dibujando, ponen música para oír música y esas cosas así” “

**-Actividades diarias:** “Bueno mi amor aquí somos tres yo estoy con ellas dos que son dos bellezas de personas porque son muy chéveres y bueno estamos aquí conversamos y vemos televisión y esas cosas así” “Sí, y a ellas las vienen a visitar y bueno entonces me visitan a mí como si fuera estuviera como en la familia y eso, son muy chéveres” “Una de ellas está más enfermita, ¿sabes? cuando no está la otra señora entonces me la dejan a mí yo estoy con ella (...) y entonces yo estoy pendiente”

**-Sentimiento de ambivalencia en cuanto a su vida:** ¿Usted se siente satisfecha con su vida, lis? ¿Con todo lo que ha sido su vida? Bueno corazón, a veces pienso que sí y a veces uno se siente así como te diría cómo pero como no puedo hacer ¿como diría? remediar nada porque ya por la edad uno bueno, se lo acepta y se lo entrega a dios, a dios nuestro señor

#### **4.3.3. Creación de los Temas a partir de las Unidades de Sentido.**

##### **Valoraciones ambivalentes hacia la casa hogar:**

- La casa hogar como un buen lugar.
- Un día y otro en el geriátrico, lo mismo a pesar de las innovaciones.
- Actividades diarias.
- La casa hogar como un lugar para pensar en el sufrimiento.
- Deseos de continuidad en la casa hogar.
- Buena relación con los otros (general).
- Acercamiento previo al quehacer católico y buena adaptación al sector.

##### **La familia:**

- Contacto familiar frecuente y variado.
- Pérdida familiar.
- Inexistencia de parte de la familia nuclear.
- Entrada al geriátrico: la decisión de terceros por el “bien” del primero.

##### **La vejez: Los recuerdos y la espera**

- La vejez: tiempo de espera hacia al llamado de Dios.
- La vejez como algo bueno por haber llegado.
- Sentimiento de tristeza ante la vejez.

- La “buena edad” para el trabajo.
- La vejez: lo que llega y que no es lo que se era.
- No identificación de formas de desarrollarse como persona en el presente.

### **El proyecto de vida en la vejez: La imposibilidad, la cuestionabilidad y la dependencia**

- El proyecto de vida en la vejez: entre lo cuestionable y la búsqueda de respuestas en los otros.
- Deseos de estar con la familia.
- Un sueño en la vejez: una idea cuestionable.
- Un sueño en la vejez: búsqueda de respuestas en otros.
- La única meta posible: el presente del que no se escapa.
- No identificación de formas de desarrollarse como persona en el presente.
- La vitalidad en el pasado: la imposibilidad.
- Dar lo que se tiene y estar con los demás.
- El proyecto de vida: un significado de cada persona.

### **Evaluación sobre la historia de vida:**

- No identificación de un proyecto de vida claro en la juventud.
- Sentimiento de ambivalencia en cuanto a su vida.
- Felicidad parcial con la vida: imposibilidad de remediar partes del pasado.
- La “buena edad” para el trabajo.

#### **4.3.4. Aproximación a las Esencias**

A diferencia de los casos anteriores, en esta oportunidad, tratando de hacer un ejercicio de buscar el elemento común en todo el discurso de la entrevistada, llegó a nuestra consciencia una idea esencial que atraviesa los ámbitos específicos tocados durante la conversación. Encontrar las palabras que expresen ese sentido que queremos aquí dilucidar no fue nada sencillo, por lo que tuvimos que realizar varios intentos y buscar los términos que manifestaran ese gran componente transversal con el que L.S. significó su vida en la adultez mayor institucionalizada. A continuación, nuestra aproximación a esa esencia.

#### 4.3.4.1. El Referente Multimodal para la Definición de la Vejez y del Proyecto de vida

Ya a estas alturas cuando continuamos comprendiendo las nociones, intelectualizaciones y afectos de las personas cuando hablan de su vida en una etapa particular, nos viene a la luz un elemento que se ha hecho muy presente dentro de las significaciones que de la adultez mayor y del proyecto de vida hacen los individuos que hacen vida en una institución geriátrica. Y es que gran parte de los contenidos que exponen los adultos mayores sobre su vida institucional en el presente, están contruidos por un referente comparativo que adquiere tres formas fundamentales: tiempo, espacio y acción. En primer lugar, ese referente poliédrico hace alusión a una época, a un acto y a un lugar que algún día se tuvo, pero que en el presente se hace difuso, cuestionable y hasta imposible. Bien sea el recuerdo de los “buenos años” vividos en el pasado para trabajar; bien sea la necesidad imperiosa de revivir la unión familiar perdida o disgregada; bien sean las experiencias de la juventud que marcaron felizmente a la persona y que en el presente no se repiten; bien sea la sensación de imposibilidad de remediar el pasado; bien sea el cotejo entre el ser que se era antes y el ser que se es en el presente, la construcción de proyectos de vida en la vejez institucionalizada pasa por la comparación entre los referentes que se materializaron en el pasado, y que ahora son recuerdos, y la situación actual de la persona en el ritmo diario de la vida institucional.

Por otra parte, y complementando lo anterior, ese referente multimodal que ayuda a constituir la idea del proyecto de vida en la vejez, no sólo se remonta a las acciones, momentos y espacios tenidos en el pasado, sino que se contextualiza en el presente y que adquiere forma de pregunta, de espera y de dependencia. Bien sea la no identificación, para la persona, de un proyecto de vida en la adultez mayor en el geriátrico; bien sea la búsqueda de una respuesta en terceros (especialistas) acerca de lo que debe un proyecto de vida en la vejez; bien sea la adaptación y el conformismo de la persona a los hábitos institucionales; bien sea la espera de la decisión de Dios acerca de cuándo dejar este mundo, la idea de un plan de vida en la adultez mayor institucionalizada es construida tomando como puntos referenciales los ámbitos a los que hicimos alusión a comienzo de este párrafo y que tienen que ver con la dependencia a la otredad, con lo que sucede fuera de la “privacidad personal”, es decir, con la gente, las prácticas y hasta las creencias que se contextualizan alrededor de la persona y que tienen un peso fundamental por una parte, en esa idea de vejez y proyecto de vida, y, por otro lado, en las posibilidades de transformación del ser en sus nociones, actitudes y acciones ante la vida.

#### 4.4. Entrevista a O.G.

##### 4.4.1. Proceso de Encuentro con la Persona

O.G. es uno de los participantes que más nos llamó la atención no solo por lo particular de su historia de vida sino por su nivel intelectual y socio económico, ya que es una persona que se expresa muy bien y es muy crítica en sus comentarios. La primera vez que la vimos, se encontraba en la recepción esperando su consulta médica y lo que más nos impresionó fue su vestuario (distinto al común de las personas residentes), ya que estaba muy bien arreglada y su vestimenta era formal, incluso su peinado era bastante llamativo, por lo que llegamos a pensar que no era una residente del lugar, sino que era un familiar que probablemente estaría visitando a uno de los que están internados en la casa hogar. Por otra parte, se habían ya realizado constantes visitas a la institución y nunca pudimos observarla por los pasillos ni en otras áreas del lugar, lo que nos indicaba que probablemente no pertenecía al geriátrico. No obstante, y después de 1 mes de visitas la pudimos ver en uno de los sofás colocados en el pasillo de las mujeres. O.G. se encontraba aislada de las demás residentes, ya que mientras muchas otras internas conversaban entre sí, ella se encontraba sola. Fue allí cuando decidimos acercarnos y preguntarle si podíamos sentarnos con ella a conversar. Nos presentamos como psicólogos y comentamos que estábamos realizando un estudio para nuestra tesis, por lo que nos respondió “eres psicóloga, necesitaba una psicóloga para poder hablar y desahogarme. Está bien conversemos pero todo lo que diga aquí debe ser confidencial y solo puedes utilizarlos para tu tesis no para darle información a las hermanas ni al geriátrico porque es algo muy privado y personal y me puedo meter en problemas además de que vengo de una familia muy poderosa y no quiero que su nombre salga a la luz”

Una vez que nos dijo esto, le explicamos el fin de nuestra entrevista y le dimos la seguridad de que todo lo que nos comentara permanecería en el anonimato y se trataría de forma ética. De manera que aceptó a nuestra solicitud e inmediatamente se colocó en otro de los sillones al frente para poder conversar y crear una relación más bidireccional. Una vez iniciada la entrevista, la participante nos menciona sentirse muy afectada por su situación actual en el geriátrico, en primer lugar por no haber decidido ingresar voluntariamente en la casa hogar, sino haberlo hecho por una serie de problemas económicos y bienes que fueron invadidos por parte de personas ajenas a su entorno familiar. También hubo personas externas que ayudaron a su ingreso en la casa hogar de manera arbitraria. En segundo lugar, O.G. manifiesta que su vida cambió desde el ingreso al geriátrico por varios motivos relacionados con diferencias entre los hábitos personales e institucionales, bien sean alimenticios, en la rutina y actividades diarias que podía

hacer, en las personas que frecuentemente se relaciona, muchas de las cuales, según ella, con las que no se puede conversar por las diferencias existentes en cuanto a educación e ideología, además del padecimiento de ciertas enfermedades tales como el alzhéimer; también menciona diferencias con el tipo de ambiente al describirlo como de terror e incluso al tener una insatisfacción con lo que sería su dormitorio, entre otros aspectos, que influyen en su estado de ánimo al no estar de acuerdo con el manejo de la institución y, específicamente, con la relación con la hermanas, ya que señala que ha tenido que pagar más para poder ser atendida mejor, aspecto con el que no está de acuerdo y que actualmente modificó y empezó a pagar lo que era su mensualidad como todos los demás generando cierta represalia en las hermanas hacia ella.

A partir de lo anterior, vemos que la entrevista se centra en tres ejes importantes para O.G. El primero relacionado con su ingreso al geriátrico y sentimiento de malestar ante el hecho de tener que vivir en la casa hogar y ante ciertas situaciones con la que no está de acuerdo, aspecto que ya se explicó en el punto anterior. El segundo eje, está relacionado con la diversidad de sentimiento con respecto a su historia de vida y su forma de ser al mencionar que viene de una familia muy sobreprotectora, por lo que se describe como una persona de poco mundo y de pocas experiencias que influyeron, en primer lugar, en ciertas decisiones tomadas a lo largo de su vida y, en segundo lugar, en las maneras de enfrentar al mundo al percibirse como una persona acomplejada, triste e insegura, además de dependiente de sus padres. No obstante, en la actualidad menciona ser una persona bastante estricta con ella misma y más decidida que antes, por lo que toma las riendas del problema y lo soluciona de manera racional. Menciona que le gustaría ser aceptada por los demás y por ella misma sin importar la ropa que lleve, de manera que pudiera mostrarse tal cual como es, sin que nadie tienda a compararla o a juzgarla por su personalidad, por su forma de ser y menos por su valores.

Por otro lado, manifiesta que su vida ha estado llena de sufrimientos y que vino a este mundo a “aguantar leña” y a sufrir, debido a una serie de acontecimientos que ha tenido que vivir durante toda su vida, entre ellas: el casamiento y divorcio inmediato con su esposo por el apego hacia sus padres, la detección de un quiste y la realización de histerotomía radical, el hecho de tener que ir seguido a psiquiatras por problemas de culpabilidad e inseguridad con ella misma, el fallecimiento de sus padres, la separación de su familia y específicamente de su hermana por problemas con un sobrino, los inconvenientes con ciertos terrenos invadidos y otras figuras involucradas en adquirir esos bienes, el hecho de estar en un geriátrico por no tener otra opción y finalmente el tener que pasar la vejez en soledad ya que nunca tuvo hijos y en la actualidad menciona no tener amigas por lo que incluso tiende aislarse en el geriátrico y permanecer

encerrada en su cuarto entre otros aspectos que sin lugar a duda fueron temas centrales en la entrevista y fueron detalladas por O.G en su necesidad de desahogarse como así lo menciono.

Finalmente, el tercero de los ejes principales fue su necesidad de realizar proyectos en la actualidad, a pesar de que su concepción de vejez está más relacionada con limitación y con el final de la vida. Entre los proyectos que quiere realizar están: 1) salir del geriátrico hacia una nueva residencia que le ofrezca mayor libertad y bienestar, 2) El hecho de realizar un taller de orfebrería fina y de computación y 3) el poder seguir haciendo ejercicios y mantenerse con los mismos hábitos alimenticios y de actividades que antes podía realizar fuera de la casa hogar, pero que ahora, por su situación, no puede al sentirse muy limitada, siendo estos tres puntos los más importantes para ella. A partir de esta breve presentación de lo que fue la entrevista, se continuará con un análisis más exhaustivo de la información obtenida por O.G. identificando, en principio, varias unidades de sentido.

#### 4.4.2. Identificación de las Unidades de Sentido

**-Entrada al geriátrico por razones forzadas:** “Pertenezco a una familia poderosa (...) ehhhh tuve problemas; soy de Colina de Cafetal, sector Santa Clara” “Tengo problemas con unas propiedades que están invadidas en el Estado Sucre zona turística de Cumaná, tengo todos mis documentos legales, herencia de papá y mamá porque yo he vivido siempre con ellos...” “Bueno vengo en esta lucha, ahora estoy esperando Octubre (...) a ver qué sucede” “(...) aquí yo estuve esto ya sucedió hace como 8 años que estuve aquí yo misma pedí estar aquí y le pedí a Dios esos años todas las noches no entrar aquí” “(...) eso fue por mi voluntad “Esta vez no (...) esta vez fue una persona...” “Se llama Gladys De Pujol (...) esposa de de una persona que fue embajadora muy conocido” “(...) ella me hizo la vida imposible, ella hablo, se movilizo, ella sabía que yo no quería entrar más yo había comentado (...) que había estado aquí y que me había salido, entonces uhhh ella hizo todo lo posible e imposible por ir a la embajada, ir al consulado y apareció una carta la cual me entere hace pocos días por la conserjería laboral de España la cual eso yo vivía al margen de todo eso, ni me interesaba y hoy por por recibir una pensión me siento como hipotecada, a mi no me gusta estar recibiendo de nadie y lamentablemente Dios me trajo a esto. Bueno total ella hizo porque que entrara aquí forzada” “No es fácil, porque me ha ocurrido una retaliación de sucesos que ni me creería, debido a esas propiedades, hubo mucha gente interesada”.

**-Sentimiento de malestar ante la vida geriátrica:** “Cumplí aquí 75 años y cumple los 74 lamentablemente aquí también (...) ya le dijo bastante jajja” “Estoy afectada” “Muy mal, peor imposible estoy afectada porque

veo cosas que no se deberían ver, que no estoy acostumbrada la educación de las personas es muy diferente, el ambiente es terror y en la calle lo sabe la gente, en el comedor es terrible el ambiente donde hay envidias, hay criticas, hay diferentes educaciones, diferentes maneras de pensar, diferentes ideologías en todos los sentidos y diferencias en servir el alimento ehh hay que estar dando dinero no digo a quien imagineselo ehhhhh cosa que yo no hago primero porque me siento impo impo imposibilitada hoy hacerlo, hoy pase hoy pase yo a ser pudiendo ser mas pase yo a ser menos que las demás, no hago eso una porque no puedo, otro porque tengo dignidad y no voy a pagar en una casa hogar más, pago lo que tengo que pagar, mi mensualidad (...) pero pagar para que me traten mejor no” “(...)Cambie de talla, cambie el alimento muchas harinas mucha pasta, mucho algodón...” “Yo pesaba 46 47 kilos (...) hacía mucho ejercicio, me quedaba mejor la ropa me veía bien resulta que ahora me deprimó porque me veo peor entonces me veo con cara, una expresión deprimida, con el abdomen voluminoso y eso no me agrada” “Si le ponen la música la dejan sorda (...) a mi me gusta la música para mí no para toda la casa”

**-Sentimiento de que no puede relacionarse con los otros:** “Nada, porque aquí no hay con quien hablar...” “no, con nadie. Le voy a explicar mi compañera una está aquí es muy buena persona, viene de Galicia pero muy poca instrucción que usted si se quiere desahogar con alguien no tiene con quien porque llega un límite que ya no entienden las cosas, no por eso son mala gente porque es la con que más hablo yo (...) otra, que tiene un poco más de preparación, viene de las islas Canarias pero es cortorexica en el alimento yo entonces ahí oigo cosas inconvenientes porque yo estoy limitada a comer aquí, guste o no me guste, sea la comida de terror yo tengo que comer aquí mientras ellas hoy tienen más posibilidades que yo y se pone hablar cosas tratando de degradar a los demás que no quedan bien y yo no me siento bien por eso” “si usted le sonrío una persona esta señora que está aquí, tiene buena presencia y parece de buena familia pero tiene Alzheimer. Es doloroso, usted no se puede no puede mantener una conversación con ella al tener una depresión uno dice esto me va afectar a mí, me voy a deprimir más, voy a pensar mañana ¿me puede pasar a mí esto?, ¿qué me espera aquí? a mi cuantas cosas veo yo aquí aunque son seres como nosotros, son seres igualitos a nosotros. No vaya a creer usted, una cosa es lo que se cree y otra la que se ve (...) entonces que hago que me afecto” “(...) están mezclados: enfermos y sanos y eso se va absorbiendo, estoy teniendo un problema emocional y eso es grave, estar viviendo esto muertes a diario, personas que hoy estás hablando con ella y al día siguiente se murió fulana, fuerte eso es algo que yo no he podido asimilar todavía” “Entonces eso eso me va impregnado a la persona, se va absorbiendo, se va afectando y así se va enfermando” “Somos tres en cada habitación” “y cada quien nos conocemos sabemos de qué pie cojeamos cada uno pero creo que al mismo tiempo no tenemos deseos de cambiarnos ya que

sabemos individualmente (...) estoy segura que es eso no que si nos meten otra persona puede estar enferma (...) y va ser peor (...) entonces más vale lo malo conocido que lo nuevo que conocer”

**-Idea de represalia por parte de las hermanas:** “Tengo la habitación más denigrante que puede haber, la más degradante que si la ve se asusta. Iba decir que si viene sanidad le cierra la casa, si estoy mintiendo Dios me está viendo y me va a castigar (...) en venganza porque un día me fui y tuve que hacer tuve que ir a la embajada ya que yo recibía entonces una pensión por por fuerza, salgo de cafetal, mi pensión había llegado y aquí no tenía quien me la diera” “Eso es fuerte lo que estoy diciendo, eso es una denuncia...” “Cuando aquí pueden las pensiones se la quedan y le dan a los demás, conmigo no pueden hacerlo y que tenía menos edad menos” “(...) envié una carta después de regresar por segunda vez a la embajada denunciando que personas importantes que yo era maltratada verbal y psicológicamente” “por las partes más importantes las monjas porque me conocían por haber enviado la carta pero no fui yo fue la secretaria del embajador la que escribió, eso no lo acostumbra hacer nadie ósea que yo fui una atrevida, defendí mi vida, mis derechos, los derechos no se negocian esteeeee” “ (...) hace un año cuando entre aquí también pagando más del doble de algunos españoles, porque lo españoles tienen un convenio con la casa, tienen una tarifa yo no la tenía. Al suceder esto en España de las pensiones aproveche quise hablar con la madre me dio la espalda, quise hablar con una monja y casi me hizo lo mismo, yo tome la determinación de poner mi dignidad y pagar mi tarifa, estoy pagándome mi tarifa” “(...) ellas no han sido buenas conmigo tampoco no se crea que esta casa es lo que dicen por ahí, hay mucha gente equivocada por eso no me quieren mucho porque yo tengo la mente bien todavía y veo (inteligible)”

**-El aislamiento y los pasatiempos como forma de estructurar su tiempo:** “No voy a decir que colaboro porque ni quiero hacerlo (...) porque ahí me pudro por el resto de mi vida (...) yo sé cómo funciona esto...” “Camino, hago mucho ejercicio de piernas, hago algo de yoga ya desde pequeña (inteligible)” (...) bueno sentada en una cama pensado hoy estoy aquí de casualidad, muchas personas aquí me dicen tu vas a caer en una depresión porque por que salgo muy poco tiempo (...)escucho música (...) me gusta la música lírica, parte de la clásica, alguna popular (...) me gusta Inla Chester, Alfredo Sadel, me gusta Placido Domingo y los jazz también; actuales Chacín, Simón Díaz todo eso” “Y a veces leo, veo la revistas Hola pero parece demasiados superficiales y más para lo que se está viviendo en España, mucha frivolidad” “A veces leo algún libro. Ehhhhhhh trato de hacer ejercicios en ese espacio pequeño que tengo; a veces hablo con Dios jajja. Que más le puedo decir muy pocas cosas, a veces lloro, a veces pienso en mi problema, a veces como se digo le digo una hago una película de mi vida pasada en que falle, en que no falle, en que si soy demasiado estricta, en que si no lo fui...” “que más le puedo decir como ocupo mí tiempo, ordenando una

ropa que tengo en cajas porque lo que tengo es demasiado ropa como uso ropa clásica me dura, siempre de jovencita he usaba ropa clásica no se pasa de moda, dura más y hoy no me puedo dar el lujo de (inteligible), esteeee ordenando mi ropa y usted dirá hay que problema ordenar mi ropa pero si ve como estoy viviendo se daría cuenta porque me cuesta trabajo ordenarla” “yo iba un una terapia donde hay una joven es demasiado abierta van hombres y mujeres al mismo tiempo y no es que yo me asuste lo que dicen pero me desagradan cosas cuando hay hombres y hay mujeres, ciertos chistes que ya se pasan de..” “(...) Si algo me distrae a mí son los chistes buenos y si son un poco picantes sin llegar al morbo ahí ya no me agrada” “Que no debería y deje de ir...” “ (...) yo me aislé inclusive las monjas se dan cuenta...” “hoy no me puedo relacionar con nadie antes estaba muy relacionada después de que entre a esta vez, no pude porque corte todo tipo de comunicación en mí teléfono. A las personas que note que me llamaban por interés solamente...”

**-Sentimiento de que vino a la vida a sufrir:** “A mí me vio una vez un médico en el hospital clínicas que no era mi médico que era para otro otro problema que tenía de otra especialidad la cual fui referido referida, a mí me dice me mira yo todavía en la camilla un hombre joven “a vivir, a vivir que usted la tiene aquí Dios para algo, si Dios si Dios la dejo aquí es para algo”, entonces yo me digo si dios me dejo aquí es para algo para seguir aguantando leña jajaj (...)Jajajja para seguir aguantando leña jajajajja es la reflexión que yo me hago (...) es que sigo yo no puedo decir lo que no estoy viviendo, hay que decir las verdades sin cuando ofender a los demás” “Me sucedieron cosas en mi vida muy extrañas” “(...) me dicen que mi vida es para escribir un libro” “(...) llevo una vida sufriendo toda mi vida”

**-La búsqueda del amor ideal – la búsqueda del hombre ideal:** “las metas que yo tenía era encontrar algo muy especial, tal vez diferente a la que todo el mundo tiene, tal vez algo un ideal que no existe (...) Algo que se que yo sé que no existe porque hoy tengo 75 años y si fuera verdad ya hubiera llegado (...) Algo que yo no veía en nadie, algo serio con seriedad y respeto, no que fuera un sargento por supuesto porque hay otros tipo de cosas. Sin embargo, no fue lo que me ha tocado y también sucedió lo que sucedió, más luego me pasa lo que me paso ya separada de mi esposo”

**-Proyectos que cambian con la edad: el antes y el después en la vejez:** “(...) Antes pensaba en tener un apartamento, pensé mucho en el Hatillo que siempre me agradaba mucho...” “Tener un apartamento ya a esta edad nooo, yo sola no, pero si encontrar un lugar una residencia no esto donde yo pueda salir entrar hacer mi ejercicio...” “(...) los años van avanzando no puedo pensar en un apartamento”

**-Deseos de nuevos conocimientos:** “ (...) hacer no sé algún curso me gusta mucho la orfebrería pero la orfebrería fina no” “Me encanta, me hubiera encantado eso...” “Hacer un curso de computadoras que no tengo experiencia” “

**-Deseos de irse del geriátrico:** “A lo mejor es un sueño que usted lo va a ver como un sueño también y yo lo admito pero (inteligible) que suceda un milagro Octubre y yo pueda salir de aquí” “piense que le hablo una persona que está deseando irse, que dios la ayude para irse de aquí “

**-El geriátrico como una experiencia traumática:** “Yo no me quiero morir aquí, prefiero se lo este diciendo que algo me pase de la noche a la mañana aunque sea en otra parte pero no aquí, es traumático ya es un trauma ya es algo que nadie entendería por eso le digo que ya necesitaría ver un psicólogo clínico” “(...) porque aunque sea para morir yo no me quiero morir aquí, que Dios me está escuchando aunque sea para morirme pero no quisiera que fuera aquí, esto es ya como una psicosis, un trauma como le dije cuando salgo a esa calle y me abre la puerta siento un alivio pero cuando estoy entrando vuelvo a caer hasta que llego a la habitación y me encierro.

**-Sentimiento de que la vejez es más difícil en ella- :** “Bueno es fuerte sobre todo cuando uno está solo es fuerte” “(...) algo que tendría que verse normal pero para alguien que no ha vivido como el caso mío es fuerte”

Porque ya a mi me decía mi familia tú no has vivido ni has tenido juventud por estar dependiendo de los demás y muchas veces mi hermana me decía aunque me hizo daño al final por defender a su hijo clarooo estee la vida que tu llevas no vale la pena vivirla yo no la quisiera” “yo estaba demasiado dedicada a mis animales este llevaba un mundo muy reducido”

**-La vejez: entre las limitaciones propias y el final de la vida:** “Bueno la vejez es una limitación en todos los sentidos uno va perdiendo todo la mente, uno va perdiendo la posibilidad de hacer muchas cosas que podemos hacer cuando estamos jóvenes cuando una persona se va a defender al menos que tenga demasiada preparación ya no lo atienden para la defensa como a la que fueron más jóvenes o antes cuando fueron más joven...” “Es el final” “el final de la vida por supuesto”

**-Pérdida de identidad:** “(...) usted una vez que entra por esa puerta eso no lo digo yo lo dice otras personas ya pasas a ser una más”.

**-Percepción de que es diferente a los demás residentes:** “(...) me siento diferente no lo voy a negar para que lo voy a negar si me siento diferente, no sé si es mejor o peor pero me siento diferente”

**-Yo fui, Yo soy y Yo quiero ser:** “(...) soy demasiado estricta, (...) hay quienes que me dicen que soy demasiado estricta conmigo misma, que no me perdono un error ya me decían mi familia que cometo, eh bueno sin llegar a la austeridad tampoco no...” “(...) me volví todo lo contrario estricta conmigo misma” “ (...) yo era acomplejada (...) yo era demasiado triste” “(...) yo no podía estar sin mi papá y mi mamá, me sentía insegura” “(...) había mucha sobreprotección (...) me veían débil ellos y también mi hermana y el esposo y toda la familia en cuanto a muy dependiente de mi papá y mi mamá” “ (...) era muy reservada (...) yo veía, observaba pero no hablaba” “yo nunca he trabajado, entonces yo me siento diferente a los demás a lo mejor menos tolerante” “Tengo poco mundo por haber vivido con papá y mamá, tengo poca experiencia pero no me siento boba...” “ (...) Mi hermana es mayor que yo pero era la fuerte, resulte más fuerte yo al final” “Cambiar un poco la mente hacerla un poco más abierta y ser un poco más decidida aunque me dicen que soy bastante y cuando me veo en problemas me antepongo y enfrento a cualquiera soy de ir a la cabeza y luego a los pies...” “(...) para mí es muy importante los valores, los principios, la dignidad y el respeto a mí misma (...) tal vez no le caigo bien a mucha gente porque yo mantengo esa posición...”

**-Sentimiento de autosuficiencia:** “(...) yo no necesito que nadie me visite (...) yo puedo visitar a cualquiera...” “(...) puedo redactar cartas, puedo defenderme que puedo ser cualquier cosa que una persona hace y todos lo saben.” “(...) cuando me veo en problemas me antepongo y enfrento a cualquiera soy de ir a la cabeza y luego a los pies...”

**-Deseos de ser ella misma sin el juicio de terceros:** “(...) cuando me sabe diferenciar mis valores y no me comparan con los demás ahí me siento yo mejor, me siento Olga, cuando tratan de degradarme me ponen chiquita inmediatamente porque existe una autoestima baja por la depresión” “ (...) cuando salgo de aquí y llego a la puerta mi corazón va encogido pensando ya alguien se va a meter conmigo, alguien me va a llamar la atención por algo, alguien no le agrada que yo salga; a lo mejor me dicen que voy muy elegante me dicen también aquí cuando salgo. Yo no veo la elegancia yo creo que un blue jean hoy es más costoso que el pantalón clásico que los que yo traigo (...) tal vez llevo una franela que no lleva todo el mundo, tal vez es el peinado si voy a un médico siempre me dice lo mismo usted siempre está muy elegante, eso me lo decían antes...” “El que uhh yo nunca tengo que preguntarme por ejemplo voy a misa mañana (...) esteeeee el decir cómo voy vestida si esto está un poco transparente cuidado porque las monjas te pueden ver y te pueden criticar jajajaj” “(...) que yo me diga yo soy quien soy no importa la ropa que lleve quiero mi

personalidad, quiero mi autoestima que es mía, quiero ser yo no compararme con nadie y que nadie me compare, yo me siento bien”

**-La Imposibilidad de cumplir proyectos en la vejez si no hay recursos:** “Si, si, si pero es que ahora no puedo hacer eso. El taller, el hacer ese taller eso impone ese curso es costoso porque la orfebrería ya de por sí es valiosa, son piedras finas no son gemas ósea de alta joyería pero son piedras ya y la calidad de orfebrería también que es lo que a mí me agrada y bueno y lo demás bueno todo dependería de tener recursos y salir de aquí (...) no puedo almorzar en la calle porque hay medicamentos que comprar, hay que pagar la casa, hay el vivir no solo de pan vive el hombre, hay ropa, aseso personal hay tantas cosas que tiene un ser humano” “Las personas que estamos aquí la mayoría vivimos de la pensión de España como todas hay algunas que tienen ya sus posibilidades y por lo que me paso que yo nunca he trabajado” “(...) yo antes solía, me pasaba la mañana afuera almorzaba afuera y venía a la casa ya eso era un poco de distracción, resulta que ahora ya no puedo hacer eso...” “ (...) estos son un matrimonio son un poco más joven que yo (...) tienen posibilidades, van todos los años a España (...) y salen tienen familia aquí, tienen sus hijos (...) tienen su vida; hablan con todos ¿por qué? Porque después salen, se divierten, tienen su mundo, su vida...”

**-Sentimiento de limitación con respecto al geriátrico y a sí misma:** “Aquí es muy difícil” “Bueno si si se puede tener pero yo ahora estoy muy limitada, yo ahora estoy muy limitada” “Uhhhh yo no sé si es todo el lugar o si es que también me limito yo eso es algo que yo no puedo deliberar, no puede descifrarlo se que hay un conjunto una retaliación de problemas que vengo viviendo y de cosas...” “(...) tu estando aquí estas limitada. Hay un horario para llegar, para almorzar...” “En todos los sentidos” “no es lo mismo llegar como usted llego y después se va pero tiene su mundo (...) pero cuando uno vive aquí viendo constantemente...” “yo vivo aquí metida”.

**-Distanciamiento familiar- Despreocupación familiar:** “(...) es muy triste querer a alguien que no te ha querido” “(...) mi hermana supuestamente no tendría que saber que yo estoy aquí, supuestamente, que seguro que lo sabe” “Como yo voy a pretender algo de mi familia, acaso mi hermana pensó si yo estoy comiendo, si yo estoy enferma, si yo estoy en la calle, si yo estoy debajo de un puente con los drogadictos, si a mí me han matado, si que ha sido de mi vida. Entonces como voy a querer o esperar algo de mi familia, cuando el matrimonio de papá y mamá han sido de dos nada mas, un solo matrimonio y dos hijas sin nada de otra parte, hemos sido criada de los mismos padres unidos pero se ve que la unión conmigo no era grande. “Entonces como yo voy a pensar en mi hermana solamente digo que dios la bendiga. El daño que

me hizo por proteger a su hijo, mi sobrino (inteligible), mi sobrino tenía una conducta inconveniente no le digo más ya verá usted...”

**-Aspectos importantes de su vida:**

- “(...) yo nací en España no (...) en Asturias pero estoy aquí desde pequeña yo no conozco España, papá y mamá no viajaron mi hermana y yo tampoco, entonces, yo de España se muy poco más bien estoy interesada en lo que pasa en el país más de lo que pasa en España que lo está pasando mal” “(...) yo recuerdo de Asturias la nieve (...), las playas, las excursiones, la bicicleta, los ejercicios, las amiguitas, el colegio...”
- “Tengo poco mundo por haber vivido siempre con papá y mamá, tengo poca experiencia...” “(...) cuando iba al psiquiatra me decía tú papá y tu mamá te hicieron mucho daño...” “(...) había mucha sobreprotección (...) me veían débil” “yo nunca he trabajado...”
- “(...) tuve profesores particulares en la casa (...) debido a mi problema de naturaleza los profesores constantemente particulares en la casa cultura general ese tipo de cosas y practiqué mucho deporte”
- “(...) estuve yendo tiempo al psiquiatra porque yo no admitía mis problemas ya desde chiquita alguien me miraba mal y ya yo ya tenía problema (...) al psiquiatra pase mucho tiempo y yo me culpaba y a veces lloraba con mi psiquiatra...” “(...) soy muy amante de los animales tuve demasiados animales, en mi jardín estaba lleno de animales: un gatito, perros, perezas jajaj, un mono hubo hasta un mono (...) esteeeee jajaj y ya desde muy jovencita (inteligible) los animales se me enfermaban y tenía que ir al psiquiatra me mandaban eso porque yo me culpaba siempre (...) “ (...) mi hermana a veces me decía tú te vas a culpar hasta la Guerra del Golfo, sin tener culpa yo me culpaba (inteligible) por la depresión al tener una vida con un mundo muy reducido, con mi papá y mi mamá (Inteligible) y hasta en el Estado Sucre no tenía deseos de ir al mar a pesar de que estábamos en la zona turística a una cuadra del mar...”
- “Me case, con una persona mayor que yo, no se ha consumado el matrimonio porque soy muy estrecha, eso fue en el Estado Sucre. Me case aquí, se trasladó al Estado Sucre pidió el traslado al Estado Sucre para apartarme un poco separarme apartarme un poco de mi papá y mi mamá porque sabía que era demasiado apegada...”
- “Lleve una vida muy estricta en mi casa y nunca tuve amigas yo soy nueva en eso y no tuve experiencia con las amigas yo salía muy poco, solo cuando me case es cuando más salía mi esposo quería viajar, era muy amigo de viajar, pero yo no quería por no dejar a mi papá y mi mamá que quedaban aquí y eso él le fue molestando.

- “(...) luego me pasa lo que me paso ya separada de mi esposo y ya en Caracas ya en el Cafetal, es decir, yo venía notando un nódulo viviendo con mi papá y mi mamá en el Cafetal pero vivía muerta del terror en una quinta enorme, mi papá, mi mamá y yo...”
- “(...) soy operada de una histerotomía radical del lado derecho hace 28 años...”
- “(...) falleció papa y luego falleció mi mamá allá en Cafetal”
- “Me dejaron en el Cafetal sola (...) mi familia se va, con una quinta enorme con tres muros de frente” (ocurre el incidente con el sobrino produciendo ruptura).

#### **4.4.3. Creación de los Temas a partir de las Unidades de Sentido**

##### **Entrada en la Casa Hogar:**

- Entrada al geriátrico por razones forzadas.

##### **Valoraciones negativas sobre la casa hogar:**

- Sentimiento de malestar ante la vida geriátrica.
- Sentimiento de que no puede relacionarse con los otros.
- Idea de represalia por parte de las hermanas.
- Sentimiento de limitación con respecto al geriátrico y a sí misma.
- Pérdida de identidad.
- El geriátrico como una experiencia traumática.

##### **Relación con familiares:**

- Distanciamiento familiar- Despreocupación familiar.

##### **Concepto de sí mismo- valoraciones de sí:**

- Sentimiento de autosuficiencia.
- Yo fui, Yo soy y Yo quiero ser.
- Deseos de ser ella misma sin el juicio de terceros.
- Percepción de que es diferente a los demás residentes.

##### **Visión negativa sobre la vejez:**

- La vejez: entre las limitaciones propias y el final de la vida.
- Sentimiento de que la vejez es más difícil en ella.

-La Imposibilidad de cumplir proyectos en la vejez si no hay recursos.

**Concepción sobre su vida:**

-Sentimiento de que vino a la vida a sufrir.

-Aspectos importantes de su vida.

**Proyectos de vida que cambian con la edad:**

-La búsqueda del amor ideal – la búsqueda del hombre ideal.

- Proyectos que cambian con la edad: el antes y el después de la vejez.

-Deseos de nuevos conocimientos.

-Deseos de irse del geriátrico.

**Actividades cotidianas:**

- El aislamiento y los pasatiempos como forma de estructurar su tiempo.

**4.4.4. Aproximación a las Esencias**

En el caso de L.S. pudimos llegar, luego de revisiones y discusiones constantes acerca de la entrevista, a tres ideas esenciales que se hacen presentes en la vida institucionalizada del adulto mayor en su construcción cotidiana de vejez y de proyecto de vida. A continuación, varias palabras al respecto.

**4.4.4.1. Crítica y no Sentido de Pertenencia al Geriátrico**

Bien sea por el contraste de prácticas entre la historia de vida de la persona y las rutinas institucionales; bien sea por la dificultad de interrelacionarse con los otros (internos y cuidadores); bien sea por la imposibilidad de optar por otra alternativa; bien sea por la inexistencia de actividades diarias institucionales que permitan la transformación y felicidad del ser; bien sea por el hecho de pensar que ingresar a un geriátrico es perder lo que se era antes, una casa hogar puede ser objeto de muchas críticas, por parte de sus internos, respecto a las políticas, actividades, especialistas y servicios existentes en el lugar. Para muchas personas, esa nueva forma de vida puede ser una línea divisoria entre un antes y un después. Un antes que, haya tenido los problemas que haya tenido, se interpreta como mejor a lo que se está viviendo en el presente dentro del recinto. Todos estos elementos antes citados, pueden llegar a implicar una falta de identificación, de sentido de pertenencia de la persona al geriátrico y querer así irse del

lugar, y optar por otras formas de vida. Aspecto éste que muchos no tienen la posibilidad de desarrollar, ya que la entrada a la institución, como se ha visto en muchos casos, significa la no presencia de otras opciones para la vida.

#### **4.4.4.2. Ambivalencia de Sentimientos con Respecto al sí mismo y a la Vida**

Hemos escuchado varias veces, de las propias palabras de las personas que se encuentran internadas dentro del geriátrico, que la vejez es una etapa para pensar la vida tenida. En relación con esto, muchas de las reflexiones que tienen los adultos mayores en este contexto, reflejan tensiones y luchas entre ser y no ser; entre el self ideal y el real; entre la idea de no querer repetir (o enmendar) los errores del pasado y el sentimiento de querer ser como es, de mostrarse ante los demás de forma transparente, y construir así una identidad dentro de la institución. Pensar sobre la vida, entre alegrías y sufrimientos, constituye entonces una actividad bastante frecuente entre las personas internadas, que en el caso de O.G. se ha mantenido presente a lo largo de su historia, al tener una inconformidad generalizada con lo que ha sido su vida, con ella misma y con la forma como ha tomado sus propias decisiones, de manera que incluso cree que vino a este mundo solo para sufrir, siendo esta su misión de vida, “el sufrimiento”.

#### **4.4.4.3. Deseos de Proyección en esta Etapa de la Vida**

En consonancia con lo anterior, las personas, en ese constante repensar sobre la vida, pueden tener la necesidad, en el presente, de hacer cosas diferentes; pueden tener deseos de estructurar su tiempo de otra manera en relación a lo que en la vida siempre quiso hacer y nunca se pudo. Todo ello, como se dijo al principio, está relacionado con la idea esencial anterior, y revela el reto de lograr superar las tensiones previamente citadas y de poder ser así él o ella misma y hacer caso, entonces, a los deseos, al hacer lo que se quiere hacer y por lo tanto haber alcanzado la aceptación del sí mismo. Como es de pensar, el contexto puede posibilitar o imposibilitar ese redescubrimiento de la persona, o esa oportunidad de ser y de hacer que siempre se quiso en la vida. Hasta los momentos, y revisando el status de nuestra investigación, la vida geriátrica, entre sus políticas, rutinas, actividades y hasta repertorios interpretativos empleados, pareciera ser un contexto que posibilita la pasividad, la espera, la homogeneización de las realidades, el no protagonismo, la no autogestión, la no creatividad, la no transformación del ser y del hacer de las personas. Pareciera, entonces, que la casa geriátrica, para emplear palabras de Goffman, sería otra expresión más de las instituciones totales.

## 4.5. Categorización de las Observaciones

### 4.5.1. Escenario 1: Salones de Recreación

**-Homogeneidad de las actividades:** Las actividades son la misma para todos los internos, de manera, que queda a su libre decisión asistir o no a la actividad que se plantee para el día (bailoterapia, cine-foro, manualidades, talleres etc.). En este sentido, se dan la misma instrucciones y materiales de recreación (hojas de dibujo, lápices, creyones, plastilina, tempera etc.), todos escuchan la misma música y se entretienen de la misma forma.

**-Diferencia de género para actividades específicas:** Algunas actividades tiende a ser planificadas en relación al género. Entre las actividades para los hombres están: el domino y la carpintería. Mientras que para las mujeres hay talleres de costura, juegos de cartas y manualidades.

**-Pre establecimiento de un horario fijo:** Estas actividades solo se realizan una vez a la semana y en un horario determinado. Por lo tanto, las tareas de recreación solo están planteadas para los días miércoles de 8:30am a 11:00 am y de 2:00 pm a 4:00 pm. Los otros días de la semana, los propios internos estructuran su tiempo de acuerdo a sus intereses, hábitos y costumbres.

**-Planificación de terceros:** Las actividades no son planificadas acorde a las necesidades de los adultos mayores. Muchos tienden a expresar su desagrado y desinterés por la actividad. Menciona sentirse niños otra vez y que realmente algunas tareas no se ajustan a su edad, un ejemplo de ellas está: la realización de un dibujo y el tener que colorear entre otras. Vale destacar, que no hay un equipo especializado en la planificación de estas dinámicas ya que son elaboradas por algunas voluntarias del lugar que realizan las actividades según lo que ellos consideran pertinentes como así no los mencionaron.

**-Asistencia de participantes:** La asistencia de las actividades son voluntarias por lo que la decisión de presentarse o no, es propia. La mayoría de las veces que se hicieron observaciones en el lugar, la asistencia de los internos era reducida a pesar de que se les hace un llamado y se les informa sobre la actividad puerta por puerta en cada una de las habitaciones.

**-Diversidad en la realización de la tarea:** Existe diferencias de comportamiento a la hora de realizar la tarea como tal. Algunos adultos mayores pueden mostrar cierto interés en la realización de la misma al

permanecer atentos, participar constantemente y finalizar el trabajo de manera completa. Mientras que otros, parecieran utilizar el espacio no tan solo como medio para la distracción sino como una forma de relacionarse con los demás al tomarse un tiempo para hablar y conversar mientras realiza la actividad. Finalmente, hay otros grupos de adultos mayores que parecieran no interesarse por la actividad prese sino que se muestran distraídos, aburridos, poco atentos y pocos participativos por lo que incluso no finalizan la tareas que se les pide o ni siquiera las inicia.

#### 4.5.4. Escenario 2: Los Pasillos

**-Reuniones de género:** Los pasillos están divididos por áreas, de manera, que hay un área para las mujeres y otras para los hombres. Así vemos, que las residentes suelen conversar y compartir más con las personas de su mismo género que con en el sexo opuesto. Solo los casos en que existe un matrimonio, pueden permanecer en el mismo pasillo y mismo dormitorio.

**-Ritualización de la conversación:** Las conversaciones suelen ser la misma día tras día, se habla de tiempo, de política, de religión, de salud entre otros temas cotidianos. Las personas tienden a saludarse con cordialidad al verse por primera vez en el día.

**-La privacidad:** Los pasillos de hombres y mujeres se ha convertido un espacio de privacidad e intimidad donde las personas se mantienen sentadas bien observando el paisaje, reflexionando, durmiendo, aislándose o comunicándose con los demás.

**-Diversidad entre los internos:** Los internos de esta casa hogar pueden estar en contacto con personas que se encuentran en mejor, similar o en peor estado de salud mental y física. Así algunas personas que sufren de Alzheimer y Parkinson pueden compartir cuarto con otras residentes, las cuales, por lo general están al pendiente de la situación de la otra persona (dar medicamentos, ayudarlas a vestir etc.).

#### 4.5.3. Escenario 3: El Comedor

**-División de roles:** Hay algunos adultos mayores que en la Casa Hogar se dedican a colocar la mesa, disponer a las personas en cada uno de los puestos y a recoger los platos una vez finalizada la hora de la comida, por lo que existen un establecimientos de roles y de actividades que son adquiridos voluntariamente por algunos residentes del geriátrico.

**-Dietas establecidas:** Los adultos mayores comen tres veces al día y las comidas tiende a ser variadas e iguales para todos. Solo en casos particulares se les da dietas especiales, pero por lo general la comida es bastante balanceada y existen rutinas alimenticias acordes a las necesidades de los internos.

**-Horarios de comida:** Los desayunos, almuerzos y cenas tienen un horario establecido, por lo que, el desayuno tiende a ser a las 8:30am, el almuerzo a las 11:30am y la cena a la 5:30pm, llamándolos a través de una campana que indica que la comida ya está servida por lo que ya pueden pasar al área del comedor.

**-Cercanía en los puestos según afinidad:** Los residentes tienden a sentarse en la mesas con las personas que frecuentemente comparten o tienen mayor relación, de manera, que agarran los mismos puestos con independencia del día.

#### 4.5.4. Escenario 4: Sala de Visitas

**-El asistencialismo del familiar al interno:** Se pudo observar, que gran parte de los familiares o conocidos que visitaban a los internos eran para dar respuesta a alguna modalidad de asistencia (medicina, ropa, utensilios personales, cuestiones bancarias y legales entre otras). Por lo tanto, más que ser un encuentro afectivo el objetivo de la visita era el de proveer a la persona de los recursos básicos necesarios para vivir en la institución, incluso la mayoría de la visitas no duraban más de 20 minutos. Pudimos observar en algunos casos, la llegada tarde los familiares y fuera del horario establecido de visitas por lo que terminaban conversando con el adulto mayor no más de 5 minutos.

**-Pre establecimiento de un horario fijo de visitas:** Las visitas dentro de la institución tienen un horario y día determinado. Es por ello, que solo están planteados para los días jueves 8:30am a 5:00pm y domingos de 8:30am a 12pm. Los otros días de la semana, los internos pueden salir siempre y cuando tenga el permiso de la institución y las condiciones para ello.

**-Puestos de trabajo en esa área:** En estos espacios, podemos observar a algunas residentes quienes realizan un trabajo diario en las puertas y recepción de la institución. La persona ubicada en portería, se encarga de recibir a los familiares de los residentes y de controlar quien entra y quién sale de la institución. Mientras que secretaría, se encarga de recibir las llamadas de la casa hogar y contactar a los internos para que se dirijan a la sala cuando viene alguien a visitarlos.

Después de haber realizado un análisis detallado de las entrevistas y de las observaciones, es necesario hacer una integración de la experiencia, exponiendo las coincidencias y disidencias encontradas con la aplicación de las técnicas de recolección de datos en relación al fenómeno en estudio. Para ello, se tendrán en consideración las unidades de sentido, temas y esencias construidas en el análisis de las entrevistas y en la categorización realizada luego de las sesiones de observación participante dentro del plantel.

Intentaremos presentar este texto integrativo de tal manera que, por una parte, se logren observar los factores comunes que desde la intersubjetividad se significan al momento de ofrecer una noción sobre vejez y proyecto de vida en el anciano institucionalizado y, por otro lado, se conozcan las modificaciones, matices, representaciones particulares que, desde la fuente social del conocimiento en torno a estos temas, las personas realizan y que pueden diferir entre sí.

## CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

Dentro de nuestro propósito general de conocer los significados que le otorgan un grupo de adultos mayores al proyecto de vida en el contexto geriátrico, pudimos encontrar una serie de valoraciones que, por una parte, aluden a factores comunes de cómo se están entendiendo procesos como la vejez, las prácticas institucionales sanitarias propias a este ciclo vital, el entendimiento y aplicación de un plan de vida en la edad avanzada y, por otra parte, refieren a matices o reelaboraciones personales de todo ese flujo de contenidos que sobre dichos procesos reciben los ancianos institucionalizados en la cultura occidental postmoderna actual. Es así, como dentro de los relatos de las personas entrevistadas, pudimos identificar ideas compartidas y, a su vez, significaciones particulares hacia el proyecto de vida que difieren entre sí y con los que iniciaremos en esta parte de nuestro trabajo.

Es importante afirmar que cuando se habla de “significar”, estamos aludiendo a un fenómeno de comprensión pública y comunicativa respecto a los procesos psico-sociales de naturaleza indexical que experimentan las personas en una realidad histórica particular. Sin embargo, esas significaciones compartidas en el pensamiento, la acción y la afectividad, pueden ser estructuradas de diversas maneras en función de la historia de vida y cómo ésta pudo posibilitar o imposibilitar a la persona en su apertura o rigidez al cambio, en su reproducción o capacidad crítica hacia las ideas naturalizadas, en su aceptación o rechazo a la realidad vivida, en su capacidad de incorporar nuevos roles adaptativos en función de las situaciones de vida, en su certeza o desconocimiento respecto a su situación psico-social particular y en su posibilidad de transformarse o no ante los contextos que la limitan y oprimen. Lo que queremos decir con esto, es que dentro de la historia de vida se pueden generar una serie de ideas, herramientas, acciones y emociones que jugarán un papel determinante en la consciencia y construcción de un tipo de proyecto de vida en la vejez y no otro.

Releyendo las entrevistas que tuvimos con las distintas personas de la casa hogar, en efecto nos pudimos dar cuenta de que sí existen interpretaciones particulares respecto al significado de un proyecto de vida en la vejez dentro del contexto geriátrico. Esas aproximaciones diversas de los entrevistados tienen su fundamento, por lo general, en los procesos vividos a lo largo de sus vidas y de cómo éstos implicaron ciertos aprendizajes para las personas ante situaciones determinadas. Caracterizar aquí todos los aspectos que se pueden construir en la historia de vida sería un trabajo inagotable y, por demás, difuso para nuestras intenciones. No obstante, sí queremos hacer referencia a ciertos elementos que se hicieron muy presentes dentro de los relatos de las personas y que nos dieron base para comprender esas variaciones que poseen

los significados del proyecto de vida en la adultez mayor, a pesar de la muchas coincidencias al respecto que existen en el ideario de los entrevistados y a los que haremos referencia más adelante en este mismo apartado.

Como señalan los autores citados en marco referencial de este trabajo, el proyecto es un ente multifactorial, que involucra diversas áreas o esferas de la vida de una persona, y que van desde lo espiritual hasta lo recreativo y profesional. En este sentido, las divergencias existentes en cada uno de los casos, pueden entenderse a partir de diversos elementos que constituyen la totalidad del ser humano. Entre ellos, a modo más específico de entender lo relatado por las personas, juegan un conjunto de valores y creencias que determinan la posible direccionalidad que una persona pueda tomar con respecto a su vida.

Así vemos que muchos de los proyectos que se elaboraron en cada uno de los casos entrevistados, estaban relacionados con valores definidos tales como: el altruismo y la solidaridad hacia el otro, la espiritualidad o acercamiento a Dios, la necesidad de permanecer junto a la familia, la necesidad de encontrar paz y tranquilidad en esta etapa de vida, la necesidad de seguir con el área profesional o de darle continuidad a ciertos intereses respecto a diversas actividades que se llevaban en la juventud y la necesidad de seguir percibiéndose a sí mismo(a) como una persona útil e independiente mediante la realización de trabajos dentro del geriátrico. Cada una de estas construcciones pudo diferenciarse por el valor e importancia que ello pudiera tener para cada persona, dándole preferencia a un valor más que a otro.

Por otra parte, en el desarrollo de la historia de vida de cada uno de los entrevistados, se construyeron diferentes referentes que, en conjunto, formaron la personalidad del individuo y la forma como éste se orienta, en roles, ideas y emociones, ante las etapas del ciclo vital, involucrando aspectos tales como: el concepto de sí mismo, las respuestas innovadoras a conceptos tradicionales de la cultura, la capacidad de adaptación a situaciones nuevas, las experiencias vividas, las herramientas adquiridas para superar conflictos, la responsabilidad ante la toma decisiones, el momento histórico que se ha tenido que vivir, las actitudes asumidas y los posibles argumentos de vida que pueden, en su mayoría, ser factores determinantes en la forma como las personas se posicionan ante la misma. Por tanto, el análisis de cada uno de los casos debe darse de manera holística, ya que involucra una gama de factores que pueden ser determinantes en la construcción o no de un proyecto de vida y en los tipos de proyectos que puedan establecerse,

Es importante exponer aquí que también observamos ciertas variaciones en relación a todos estos aspectos. Así, pudimos ver paradigmas de vida o argumentos dirigidos hacia una visión más fatalista o negativa de la existencia, por lo que en partes del discurso de algunos entrevistados se llegaba a asumir que la misión de vida era el sufrimiento, encontrando pocas herramientas o recursos para salir adelante. Buena parte de los verbatums se concentraban en procesos de victimización y posición existencial (yo no ok, tu no ok). Por lo que las relaciones con los residentes eran muy escasas y el aislamiento era un aspecto muy notorio en ellas, a tal punto de percibirse como personas diferentes a los demás residentes. Adicionalmente, “los debemos”, “los peros” y la justificación eran algo típico en partes de los discursos, por lo que los procesos de darse cuenta permanecían bloqueados al utilizar la racionalización de las experiencias vividas como mecanismos de defensa.

En otras ideas de los entrevistados, las interpretaciones asumían una posición más pasiva en relación a la vida, al tener un el locus de control externo más desarrollado que el interno, y al dejar el proceso de toma decisiones en manos de otros. Esto generalmente ocurría en casos donde las adultas mayores permanecían solteras y sin ningún tipo de descendencia familiar, debido a que a lo largo de su vida estuvieron viviendo con sus padres, siendo aquéllas muy sobreprotegidas y dependientes de ellos, como así lo manifestaron textualmente. Por tal razón, sus planes de vida habían estado, en buena parte, dirigidos por la opinión de terceros más que por el autoconocimiento, la exploración y discernimiento de lo que querían hacer y ser como personas. De esta forma, ambos casos, en lo que refiere a la naturaleza de la idea relatada, tenían un desconocimiento o vacío existencial sobre su misión de vida, y convivían así sentimientos de insatisfacción con la vida actual y con la historia de vida en general.

La tendencia de los casos, en otro ámbito de análisis, mostraba elecciones tomadas de forma azarosa o accidental donde la familia o personas externas jugaban un papel importante. Aspecto que se reflejó mucho a la hora de ingresar a la casa hogar. Así, la pregunta obligatoria que nos hacemos es ¿Sera qué existe la concepción de que el adulto mayor no tiene la capacidad o conciencia para que ellos mismos tomen sus propias decisiones?, o ¿estará también involucrado un proceso anterior de cómo la persona aprendió a ser responsable ante su propia vida?

Inferimos que probablemente tengan algo de las dos. En primer lugar, porque se maneja una concepción de vejez ligada a deterioro, limitación, desgaste y disminución de capacidades, por lo que incluso se llega a percibir al anciano como una persona difícil de cuidar donde el geriátrico es la mejor elección. En este sentido, nos seguimos preguntado ¿Por qué se considera esta la mejor alternativa en muchos de los

casos?, ¿por qué existe una opinión consensuada de que el geriátrico es la mejor opción?, ¿por qué este proyecto y no otro? Y es que al adulto mayor en la actualidad ha tenido que luchar contra ciertas ideas y preconcepciones sobre vejez que muy marcadamente eran distintas a años anteriores. De allí, el proyecto de vida puede ser ligeramente diferente en relación a esta etapa en relación a otros tiempos, debido al momento histórico en el que los adultos mayores se encuentran inmersos hoy en día, como así lo menciona Casullo y cols. (1994). Muchas de las concepciones que el adulto mayor puede tener de sí mismo, podrán estar determinadas por la forma en el que, ella o él, reajustan su propia identidad y cómo ésta llega a asimilar dichos mensajes o mandatos provenientes de una realidad social.

Siendo más específicos, la idea común de los entrevistados fue a definir a la vejez como una etapa limitante dirigida hacia el final de la vida, más que una forma activa y creativa de continuación de la misma. El significado de proyecto de vida en esta etapa, para algunos, fue inexistente o difícil de visualizar, al detectar más limitaciones que posibles recursos en ello. Sin embargo, existió un caso en particular que, a diferencia de los otros, tomaba una actitud más positiva ante la vida y ante la vejez, percibiéndose como individuo con un espíritu vivo y lleno energía, además de ser capaz de seguir realizando las actividades diarias que realizaba de joven. Esta persona tiene una posición existencial (yo ok, tu ok) donde las relaciones que efectuaba con los demás parecían ser sanas y de acercamiento. Por otra parte, en su historia de vida se pudo reflejar el compromiso hacia su proceso de toma de decisiones y la responsabilidad ante sus acciones, aspecto que facilitó en él la adaptación hacia la casa hogar.

Así y como menciona Triado y Villar (2008) vemos que cuando la persona tiene un sentido de vida positivo será capaz de afrontar la adversidad y seguir adelante, manteniéndose de manera activa y mostrando interés, además de capacidad por seguir desarrollándose y creciendo como persona. De lo contrario puede experimentar sentimientos de desesperación, frustración y depresión al tener un sentido de la vida más negativo. Aspecto éste que se reflejó bien en uno de los casos.

Es necesario entender que para proyectarse se debe decidir, y ello implica elegir determinados proyectos descartando otros. No obstante, si no se tiene un conocimiento del sí mismo, adecuado o ajustado a la realidad, si no existe la aceptación la persona en su naturaleza propia, sino que más bien se presentan incongruencias en el self real y el ideal, es muy posible que no se encuentre un sentido de vida a la existencia, bien sea porque no se ha realizado un proceso de autoexploración, porque existe un desconocimiento de sí, o porque no se han desarrollado herramientas para responsabilizarse sobre la propia vida, es decir, no se han tomado decisiones propias, ni se han adquirido las habilidades para la vida que

faciliten la construcción de un individuo más resiliente y autónomo. En este sentido, y según lo que menciona Ilarudia (1994), hablar de proyecto es hablar del sí mismo, y para ello es necesario ser capaz de orientarse acerca de lo que se siente, piensa, valora e identifica como posibles potencialidades.

Tomando como referente la idea anterior en función de las personas entrevistadas, pudimos comprender que en varias personas existe un desconocimiento generalizado acerca del sí mismo y, por otro lado, se poseen dificultades en la identificación de ciertos sentimientos con respecto a la vida en general. Inclusive, se pudo observar cierta dificultad en algunos entrevistados para definir cuáles eran sus recursos o potencialidades, por lo que se tendía a hablar más sobre las limitaciones existentes que sobre las potencialidades con las que se cuenta. Por ende, y ante los posibles proyectos existentes, algunos casos manifestaron no haber realizado una programación de los planes, metas y acciones para lograr el proyecto deseado, al tener la noción de que éste es solo un sueño de difícil realización. Dicho aspecto, se puede relacionar con el proyecto de tener un apartamento propio y con la noción de poder pasar su vejez junto a sus familiares.

Hubo casos que, por el contrario, sí manifestaron haber realizado acciones para lograr sus deseos y sus sueños. No obstante, dichas acciones fueron insuficientes para lograr cumplir con los objetivos planteados, bien sea por falta de recursos económicos o por la idea de que la situación se escapaba de su propio control. Ejemplo de ello fueron los deseos de poder encontrar a un hijo y de poder salir de esta casa hogar del presente para entrar a otro geriátrico.

A partir de esto, podemos ver que las discrepancias existentes en los proyectos de vida pueden ser entendidas a lo que Marcía (1966 c.p. Casullo y cols, 1994) llamó como personas logradas, forcluidas, morosas y difusas, muchas de las cuales, pueden ajustarse a las características personales de los casos. Sin embargo, no debe tomarse esta categorización como una explicación reduccionista y determinista, ya que como se mencionó, el proyecto de vida implica una noción más integral del proceso. Aspecto que coincide con la postura de D'Ángelo (2003), quien señala que el proyecto de vida involucra la consideración de varias dimensiones, entre las que se pueden presentar, como ya vimos en cada uno de los casos, sentimientos de oposición, contradicción y conflictos entre sí mismo y la información que se reciben del medio.

Para concretar ciertos aspectos, mencionaremos otras disidencias y coincidencias que pueden verse en relación con el ingreso y la estadía en el geriátrico:

- Existe un factor común, en los casos entrevistados, de concebir el día a día en el geriátrico como un evento rutinario y automático, donde se realizan las mismas actividades, a excepción de ciertos días particulares en los que se rompe con la estructura diaria. Algunas de esas personas tienden a trabajar dentro de la institución, ya que su valor es el sentimiento de utilidad y de autonomía, por lo que quieren asumir ese rol, además de la necesidad de ayudar a los demás teniendo el valor del altruismo. Otras de ellas se dedican a aislarse y a pasar el tiempo pensando en sus situaciones actuales y pasadas. Existen casos de personas que se dedican a estructurar su tiempo para la búsqueda de intimidad y el establecimiento de relaciones, así como para la realización de ciertas actividades de interés ligadas a lo recreativo: el canto y la participación diaria en el juego de dominó. Finalmente, otros prefieren la soledad y el disfrute de actividades que se convirtieron en hábitos antes de ingresar al geriátrico. Entre dichas actividades están: la lectura, el ejercicio diario o deportivo y el escuchar música.
- Buena parte de los discursos de los entrevistados manifestó el hecho de que el ingreso al geriátrico implicó un proceso de adaptación, ya que se rompió con muchos de los hábitos acostumbrados por la persona antes de su ingreso. En este sentido, la persona tiene que reajustarse a nuevas prácticas y normas implantadas por la institución, y se tiene la percepción de que la libertad no es la misma que la que se tuvo en otrora, que las salidas tienen que ser autorizadas, que los horarios de visita, comida y de ciertas actividades son establecidos y que los espacios de divertimento son los mismos intra-institucionalmente, pero diferentes a los acostumbrados en el pasado. Así, uno de los temas más comunes en el análisis fenomenológico de los casos, fue el antes y el después en todo lo que implica el ser y el hacer de una persona joven al ser y el hacer de un adulto mayor dentro del contexto geriátrico.
- Existen coincidencias en que la idea de entrar a un geriátrico fue un proyecto más arbitrario que propio. De manera que los mismos se habían visualizado (antes de entrar a la casa hogar) y se están visualizando, en el presente, en un lugar distinto al lugar en donde se encuentran.
- Varios de los entrevistados tienen sentimientos de ambigüedad con respecto al geriátrico (satisfacción y descontento). Otros en cambio, tienden a tener opiniones encontradas con respecto al funcionamiento del geriátrico. Unas ligadas a un desconformismo total sobre la vida en la casa hogar y otras hacia la aprobación de la misma.

- Las ideas de las personas manifiestan varias expresiones del sentimiento de pérdida en relación a la familia nuclear, bien sea por ausencia de ésta, por problemas existentes o por la poca frecuencia de las visitas.
- Las relaciones con los residentes y monjas son percibidas cómo relativamente buena, a excepción de un caso en particular.
- Los entrevistados mencionaron, en buena parte de sus relatos, no haber planteado un proyecto en la juventud. Aspecto que probablemente pudo influir en el sentimiento de insatisfacción que tienen con respecto a sus vidas, ya que una persona sin proyecto según los autores estudiados aquí, es una existencia a la deriva a la que hay que acompañar, debido a que el fin del proyecto de vida es lograr la autonomía y la libertad.

Antes de pasar a la exposición de cómo, a través del proceso de investigación, pudimos orientarnos y cumplir los objetivos planteados al inicio de este trabajo, consideramos pertinente hacer mención de unos aspectos que logramos identificar en las entrevistas y que vienen a aportar más ideas sobre el proceso de construir un proyecto de vida en la vejez dentro del contexto del hogar geriátrico:

- Se pudieron identificar ciertos prejuicios, estereotipos y conceptos naturalizados, por lo general negativos, sobre la vejez. Aspecto que se pudo ver en las entrevistas y que al parecer pudieron influir en la construcción o no de posibles proyectos de vida.
- En cuanto a los significados de los proyectos se pudo observar que para algunos sí tenía sentido construir un proyecto de vida en la vejez, mientras que para otros, dadas las circunstancias y la edad, era imposible de realizarlo y, por tanto, innecesario plantearlo. Aquí significó mucho el cómo se entendiera la vejez como etapa del ciclo vital humano.
- Las personas expresaron proyectos de vida con matices particulares, por lo que ahí se hacen presentes las diferencias individuales y la dificultad de hacer generalizaciones (recordando que no es éste el objetivo de nuestra investigación). En este sentido, cada caso se trató como una persona que desde el flujo de significados sociales, puede hacer reconstrucciones particulares de los contenidos que recibe.

- Uno de nuestros propósitos al realizar esta investigación, es dejar un aporte reflexivo-crítico acerca de nuestro rol en esta área y sobre la importancia de utilizar las herramientas aprendidas a lo largo de estos 5 años para el trabajo con este tipo de población muchas veces olvidada.
- Con todo esto pudimos observar que el envejecimiento es algo personal y a la vez colectivo. Por lo tanto, resulta difícil definir a la vejez por simple cronología. Abordar este proceso demanda emplear un punto de vista integral donde se incluya no solo los factores biológicos, sino también los históricos, psicosociales y ambientales de la persona, así como también los procesos individuales en relación a la manera en como la persona se adapta y enfrenta su propio envejecimiento.

Para finalizar con esta parte de nuestro trabajo, dedicaremos un breve espacio para discutir sobre el desarrollo de la investigación en función de los puntos orientadores de la misma como lo son los objetivos. Sin querer redundar sobre lo ya planteado a profundidad, a continuación ofrecemos la síntesis de cada uno de dichos objetivos a propósito de lo que se pudo conocer a lo largo de este proceso investigativo:

- Se pudo conocer las concepciones que manejan un grupo de adultos mayores acerca de la vejez: experiencias, opiniones, significaciones, re-elaboraciones, emociones, relatos de vida fueron las aproximaciones que los propios entrevistados emplearon para dar cuenta de parte del componente psico-social que en la actualidad se está manejando sobre vejez. La comprensión que sobre éste concepto obtuvimos, nos ayudó, en buena medida, a conocer la naturaleza particular que adquieren los proyectos de vida en las personas adultas mayores en la realidad de la vida geriátrica.
- Se logro explorar los tipos de proyectos que construyen un grupo de adultos mayores: el proyecto de vida fue la unidad de análisis principal de este trabajo. Sin embargo, el estudio de otros factores como la vejez, la institucionalización, la historia de vida, el concepto del sí mismo, constituyó la forma en la que concebimos que una noción de proyecto de vida adquiere sentido en las personas que la construyen. Con esto queremos afirmar que, en efecto, sí logramos explorar los factores comunes y los matices particulares que existen en los proyectos de vida de un grupo de adultos mayores en la casa hogar.
- Se logro indagar sobre los significados que tienen para este grupo su historia de vida: buena parte de los relatos de las personas hacían alusión a cómo el recibir un tipo de formación y no otra; a cómo el haber vivido ciertas experiencias y no otras; a cómo el haber manejado ciertos valores, ideas, palabras y significaciones de éstas, pudo expresarse en la posesión y manejo consciente (o no) de un proyecto de

vida en la adultez mayor dentro del geriátrico. El atribuirle significados específicos a experiencias particulares (historia de vida) condujo a la posibilidad de construir un tipo de plan de vida dicha etapa del ciclo vital.

- Se logro hacer una reflexión sobre cuál puede ser el rol del psicólogo dentro de las “instituciones totales”: la actitud crítica respecto a ese enunciado del “rol del psicólogo” se hizo presente desde el momento en el que identificamos la relevancia de escribir sobre un área problemática de este tipo, hasta las decisiones de incluir a ciertos autores en el marco referencial y adoptar una postura metodológica a lo largo de este proceso de investigación. El componente reflexivo, como seres culturales que somos, continuó aportando ideas sobre el contexto institucional en sus prácticas, limitaciones y aportes; sobre las naturalizaciones que se hacen sobre la vejez, frecuentemente negativas; sobre como ciertas situaciones sociales facilitan, dificultan o imposibilitan, en primer lugar, la identificación de la tenencia de un proyecto de vida determinado;, en segundo lugar, el desarrollo de un plan de vida una vez que éste haya sido definido y, en tercer lugar, la creación de un proyecto de vida en el hacer y en el presente, a pesar de que aquél no haya sido consciente y previamente identificado por la persona. Consideramos de especial importancia reflexionar un poco más sobre lo que nos ha dejado la experiencia en relación con la tan mentada demanda del rol del psicólogo. Para ello, queremos dedicar parte de nuestras conclusiones al planteamiento de varias ideas al respecto.

## CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Llegado a este punto del trabajo, para nosotros no resulta tentador escribir aquí, a diferencia de muchas otras investigaciones con fundamentos epistemológicos, ontológicos y metodológicos distintos, un conjunto de ideas cierre en relación a un tema que resulta inagotable para cualquier estudioso del mismo, sea cual fuere su formación. Los aspectos diferenciales y los puntos en común sobre los conceptos y procesos psicosociales estudiados, fueron expuestos al detalle en el capítulo anterior de esta tesis. Por lo pronto, y más allá de intentar concluir lo que hemos aprendido de esta experiencia, queremos abrir un espacio para reflexionar y aportar ideas sobre la demanda del rol del psicólogo en la actualidad, específicamente en el ámbito institucional de corte sanitario. Invitamos a los lectores, con independencia de si son o no profesionales de la Psicología o si están en vías de serlo, a que revisen estas líneas teniendo como referentes fundamentales para la lectura crítica los relatos de las personas entrevistadas y las significaciones que éstas le dieron a procesos como la vejez, la institucionalización geriátrica y la construcción de proyectos de vida en la adultez mayor.

En lo que respecta a la variedad de fases experimentados en este proceso investigativo, podemos sostener que la actitud crítica en relación a ese enunciado del “rol del psicólogo” se hizo presente desde el momento en el que identificamos la relevancia de escribir sobre un área problemática de este tipo, hasta las decisiones de incluir a ciertos autores en el marco referencial y adoptar una postura metodológica a lo largo de este trabajo. El componente reflexivo, como seres culturales que somos, continuó aportando ideas sobre el contexto institucional en sus prácticas, limitaciones y aportes; sobre las naturalizaciones que se hacen sobre la vejez, frecuentemente negativas; sobre como ciertas situaciones sociales facilitan, dificultan o imposibilitan, en primer lugar, la identificación de la tenencia de un proyecto de vida determinado, en segundo lugar, el desarrollo de un plan de vida una vez que éste haya sido definido y, en tercer lugar, la creación de un proyecto de vida en el hacer y en el presente, a pesar de que aquél no haya sido consciente y previamente identificado por la persona.

Pensamos, entonces, que la construcción física y de sentido de un hogar geriátrico se corresponde plenamente con la interpretación cultural que sobre la vejez existe hoy en día en las sociedades post-modernas occidentales. Las prácticas institucionales, los eventos ordinarios y extraordinarios que hay en ellas vienen a dar respuesta a las expectativas de vida que muchas personas tienen en la etapa de la adultez mayor y que se han naturalizado de tal manera que la aproximación crítica hacia las normas y servicios del lugar geriátrico constituye una actitud poco frecuente en los ancianos que hacen vida dentro del

plantel. La presencia, entonces, de una casa hogar representa la expresión institucional y la justificación manifiesta de todas las valoraciones que sobre proyecto de vida en la vejez se realizan en la actualidad en el marco de nuestras sociedades. Quizás algunos puedan hablar de que se pudieran crear más y mejores alternativas para tratar, de manera integral, esta etapa del ciclo vital. Sin embargo, y sin negar lo anterior, la institución, en toda la plenitud de sus manifestaciones, sigue siendo el lugar por excelencia donde, a través de una aproximación normativa y estandarizada en su relación con el otro “asistido”, se interpreta que el cuidado de una persona es el mejor que se puede ofrecer.

También queremos aprovechar la oportunidad para expresar una suerte de inquietud que tuvimos una vez que se inició con el estudio fenomenológico de los casos. Y es que al analizar los relatos de los participantes, al observar las rutinas institucionales del geriátrico en el que este trabajo se contextualizó específicamente, y al dejarnos impregnar por el mundo de las personas entrevistadas, sentimos la necesidad de complementar la investigación con un proceso de intervención psico-social individual y grupal en conjunto con aquellos que hacen vida dentro del plantel: trabajadores, monjas, enfermeras y adultos mayores. Nos referimos a éstos porque, de una forma u otra, ellos forman parte de un sistema de estructuras, funciones e interpretaciones que se hacen sobre el proyecto de vida en la vejez y que, muy responsablemente debemos decir, poco facilita la apertura, el conocimiento y la transformación del ser, sea cual fuere el rol que éste ejerciera dentro de la institución.

La necesidad que estamos planteando, entonces, lleva a concebir la investigación como acción e invita, por otra parte, a entender al psicólogo como uno de los actores sociales involucrados en la transformación de los contextos en los cuales participa. Sin duda alguna, lo que hemos realizado hasta aquí puede arrojar muchas luces e insumo para el trabajo de intervención que se hace necesario plantear en los hogares geriátricos. La investigación puede, y en efecto ha sido así, facilitarnos a nosotros como investigadores procesos de “darnos cuenta” de lo que se está significando en el ámbito de la vida humana compartida. No obstante, la idea debe ser llevada a la acción, siempre pensando en el crecimiento, la calidad de vida y la transformación del ser de las personas con las que trabajamos y que ejercen funciones diversas dentro de la institución. Consideramos que la Academia y la profesión del psicólogo deben trascender las formas de entenderse a sí mismas en sus prácticas, espacios de aplicación y hasta regulaciones administrativas, para comprometerse en las realidades sociales que los necesitan.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, F. y Martínez, C. (2004). *Programa Proyecto de Vida para Favorecer la Elección Vocacional*. Tesis de grado no publicada, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Aguarón, J. (2009). La Historia de vida: herramienta de cuidados en gerontología. *Rev. Paraninfo Digital*, 7(1). 1-5.
- Aguirre, S. (s.f.). Manifestación del sentido de vida en personas de la tercera edad no institucionalizadas. Recuperado el 8 de Octubre De 2011, de <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/Ajayu/v3n1/v3n1a7.pdf>
- Allport, G. W. (1965). *La personalidad. Su configuración y desarrollo*. La Habana: Ed. Revolucionaria
- Álvarez, M., Hernández, Y. y Rengifo, A. (1984). *El concepto del "sí mismo" en ancianos venezolanos institucionalizados*. Tesis de grado no publicada, Universidad Central de Venezuela, Caracas
- Axelrond, S. y Eisdorfer, C. (1961). Attitudes toward old people: and empirical analysis of the stimulus-group validity of the Tuckman-Lorge questionnaire, *Journal Gerontology*, 16, 75-80.
- Andarica, M.S. y Armas, M.M. (1985). *Creencias y actitudes asociadas a la vejez: Exploración de una muestra de adultos*. Tesis de grado no publicada, Universidad Central de Venezuela, Caracas
- Barrios, I. (2005). *Jóvenes construyendo su proyecto de vida* (2ª ed.). Colombia, Bogotá: EDITORIAL MAGISTERIO.
- Betancourt, E. J. (2008). El proyecto de vida en el adulto mayor. *Revista MEDISAN*, 12(2), 1-6.
- Bueno, J. y Pinazo, S. (2004). Reflexiones acerca del final de la vida: Un estudio sobre las representaciones sociales de la muerte en mayores de 65 años [versión electrónica]. *Rev Mult Gerontolo*, 14(1), 22-26
- Cardinali, D. (2008). La eutanasia como problema cultural multi-transdisciplinario en la sociedad venezolana del siglo XXI. Tesis de grado no publicada, Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Casado, E. (1982). Asesoramiento Psicológico y Educación. En E. Casado. (Comp.) (1987). *De la Orientación al Asesoramiento Psicológico: una selección de lecturas* (pp.70-73).Caracas: Universidad Central de Venezuela.
- Casullo, M., Cayssials, A., Fernández, m., Wasser, L., Arce, J., y Álvarez, L. (1994). *Proyecto de vida y decisión vocacional*. Buenos Aires: Paidós.
- Cifuentes, L. (2004). *Proyecto de Vida en un Grupo de Adolescentes del Distrito Metropolitano en la Coyuntura Político-Social 2002-2003*. Tesis de grado no publicada, Universidad Central de Venezuela, Caracas.

- Drapela, J.V. (1983). Counseling, Consultation and Supervision: A Visual Clarification of relationships. The personnel and Guidance Journal. 62, 158-162.
- Domínguez, L. (2007). Proyecto de vida y valores: Condiciones de la personalidad madura y saludable [versión electrónica], *Boletín Electrónico de la asociación Oaxaqueña de Psicología*, 3(1), 44-58.
- Dulcey, E. y Ardila, R. (1976). Actitudes hacia los ancianos [versión electrónica], *Revista Latinoamericana de Psicología*, 8(1), 57-67.
- Dulcey-Ruiz, E. (2010). Psicología Social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida: consideraciones críticas [versión electrónica], *Revista Colombiana de Psicología*, 19(2), 207-224.
- D'Angelo, O. (1999). Proyectos de vida y autorrealización de la persona. La Habana, Cuba: Academia.
- D'Angelo, O. (2000). Proyecto de vida como categoría básica de la interpretación de la identidad individual y social [versión electrónica], *Revista Cubana*, 17 (3), 270-275.
- D'Angelo, O. (2003). Investigaciones y aplicaciones de proyectos de vida para el desarrollo profesional creador. La Habana, Cuba: PRYCREA.
- Escobar, H. (1987). Estereotipos e imagen del anciano [versión electrónica], *Revista Latinoamericana de Psicología*, 19(1), 51-62.
- Federación de Psicólogos de Venezuela (1981). *Código de Ética Profesional del Psicólogo*. Venezuela, Caracas.
- Fernández, J. y Kehl, S. (2001). La construcción social de la vejez [versión electrónica], *Cuaderno de trabajo Social*, 14(1), 125-161.
- Flick, U. (2007). (2ed). *Introducción a la Investigación Cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.
- Francke, M. (s.f.). El sentido de la vida y el adulto mayor en el área metropolitana de Monterrey. Recuperado el 8 de Octubre De 2011, de <http://amaytrasciende.org/docs/publicos/El%20Sentido%20de%20la%20Vida%20y%20el%20Adulto%20Mayor.pdf>
- Frankl, V. (1991). *El hombre en busca de sentido* (12ª ed.). Barcelona: Hender.
- Goffman, E. (2004). *Internados*. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.
- Hartfiel, M. (s.f.). La construcción social de la muerte: Una mirada actual. Recuperado el 8 de Octubre De 2011, de <http://www.cucaiba.gba.gov.ar/002.htm>
- Heidegger, M. (1974). *Ser y tiempo*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Hernández H. M. (2001). *Tres aproximaciones a la investigación cualitativa: Fenomenología, Hermenéutica y Narrativa*, *Revista AVEPS*, 24(1), 9-65.

- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación* (4ª ed.). D.F., México: McGraw Hill.
- Hernández, Z. E. (2006). Estudio exploratorio sobre el proyecto de vida en el adulto. *Rev Psicología y salud*, 16(1), 103-110.
- Humberto, E. (1987). Estereotipo e imagen del anciano [versión electrónica], *Revista Latinoamericana de Psicología*, 19(1), 51-62.
- Ilaudia, J.M. (1994). *El proyecto personal como voluntad de la autotendencia*. Argentina: Instituto Teológico de vida religiosa.
- Martín, M. C. (2002). *Proyecto de Vida en un Grupo de Adolescentes del Distrito Metropolitano*. Tesis de grado no publicada, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Martínez M. (2005). *El método etnográfico de investigación*. México, D. F: Editorial Trillas
- Martínez, M. (2006). La investigación cualitativa (síntesis conceptual), *Revista IIPSI*, 9 (1), 123-146.
- Martínez, M. (2009). *Ciencia y Arte en la investigación Cualitativa*. México, D. F: Editorial Trillas
- Matos de Rojas, Y. y Pasek de Pinto, E. (2006). Cinco paradigmas para abordar lo real, *Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 8 (1), 106-121.
- Mora-García, J. (s.f). La muerte como imaginario social: una mirada de la modernidad a la postmodernidad cultural. Recuperado el 8 de Octubre De 2011, de <http://www.grupologosula.org/dikaiosyne/art/dik109.pdf>
- Maslow, A. (1979). *El hombre autorrealizado*. Barcelona: Ed. Paidós
- Natalia, C. y Gavilán, M. (2010). Elaboración de Proyectos en Adultos Mayores: A portes de la Orientación [versión electrónica], *Revista Orientación y Sociedad*, 10(1), 1-20.
- National Institute on Aging, National Institute of Health. (2007). *Why Population Aging Matters: A Global Perspective*. U.S. Department of Health and Human Services, U.S. Department of State.
- Nuttin, J. (1975). *La Estructura de la personalidad*. Buenos Aires: Ed. Kapelusz,
- Pino, J.L. (s.f). El desafío de proyectar la vida. Recuperado el 8 de Octubre De 2011, de [http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:Hs5HhNa5J08J:scholar.google.com/&hl=es&as\\_sdt=0](http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:Hs5HhNa5J08J:scholar.google.com/&hl=es&as_sdt=0)
- Piña, M. (2001). El capital de los adultos mayores desde la perspectiva del desarrollo humano. Recuperado el 8 de Octubre De 2011, de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-017-029.pdf>
- Reyes, A. (1991). *Calidad de vida en un grupo de ancianos institucionalizados en la unidad gerontológica <Dr. Joaquín Quintero Quintero>, un estudio descriptivo*. Tesis de grado no publicada. Universidad Central de Venezuela, Caracas.

- Rodríguez, R. (2006). ¿Cuál es el proyecto de vida de los adultos jubilados?: Un estudio descriptivo. *Revista de Psicología Científica*, 13, 1-6.
- Rogers, C. (1984). *El proceso de convertirse persona* (4ª ed.). España: Paidós.
- Romero-Rodríguez, S. (2004). Aprender a construir proyectos profesionales [versión electrónica], *REOP* 15(2), 337-354.
- Salamanca, A. y Martín-Crespo, C. (2007). El diseño en la Investigación cualitativa [Versión electrónica], *Nuré investigación*, (26). Recuperado el 25 de octubre de 2011, de [http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/F\\_METODOLOGICA/FMetodologica\\_26.pdf](http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/FMetodologica_26.pdf)
- Salamanca, A. y Martín-Crespo, C. (2007). El muestreo en la Investigación Cualitativa [Versión electrónica], *Nuré investigación*, (27). Recuperado el 25 de octubre de 2011, de [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/F\\_METODOLOGICA/FMetodologica\\_27.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/FMetodologica_27.pdf)
- Sánchez, A. (1979). *Actitudes hacia los ancianos en Venezuela (dos muestras de jóvenes)*. Tesis de acenso no publicada, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Sánchez, A. (1982). Imagen y Estereotipos acerca de los Ancianos en Venezuela [versión electrónica], *Revista Latinoamericana de Psicología*, 14(3), 363-383.
- Stefani, D. y Rodríguez, N. (1988). Actitudes hacia la vejez y nivel socio económico [versión electrónica], *Revista Latinoamericana de Psicología*, 20(2), 207-216.
- Sojo, V. (2001). *Normas de la American Psychological Association (A.P.A.) para las citas y referencias bibliográficas* (recopilación y traducción). Caracas: Escuela de Psicología, U.C.V.
- Tuckman, J. y Lorge, I. (1952). The effect of institutionalization on attitudes toward old people, *Journal Abnormal and Social Psychology*, 47, 337-334
- Tuckman, J. y Lorge, I. (1954). Old people appraisal of adjustment over the life span, *Journal Abnormal and Social Psychology*, 22, 417-422
- Triadó, C y Villar, F (2008). *Envejecimiento en positivo*. España: ARESCA.
- Obregón, F. (1996). *El Asesor Psicológico y los Servicios de Asesoramiento Psicológico*. Material mimeografiado. Caracas: Escuela de Psicología UCV.

## **ANEXOS**

## GUIÓN DE ENTREVISTA

### Institución

- ¿Hace cuanto ingresó usted aquí?
- ¿Qué motivo su ingreso a la casa hogar?
- ¿Cómo se ha sentido hasta ahora en la casa hogar?
- ¿Cómo es un día normalmente dentro de la institución?
- ¿Cómo se relaciona con las otras personas que aquí están residenciadas?
- ¿Cómo se relaciona con las personas que aquí la atienden?
- ¿Cómo es la relación con su familia?

### Proyecto de vida

- ¿Le gustaría continuar aquí adentro o tener otra vida fuera del plantel?
- ¿Qué ha logrado de su proyecto de vida? (indagar satisfacción de no haberse planteado proyecto de vida en el pasado preguntar ¿Qué cosas vividas favorecen el plantearse el proyecto de vida?)
- ¿Qué es lo que quisiera hacer en esta etapa de su vida?
- ¿Está haciendo algo como para cumplir esos deseos?
- ¿Cuándo se siente totalmente vivo?
- ¿Qué hace bien y en que puede contribuir para su desarrollo?
- ¿Qué puede aportar a los demás?
- ¿Cuál es su sentido de vida o misión de vida?

### Vejez

- Para usted, ¿qué significado tiene la vejez?
- ¿Usted cree que es necesario que las personas de su edad tengan un plan de vida en la actualidad?
- ¿alberga un sueño en la actualidad? ¿que harías para cumplir ese sueño?

**TRANSCRIPCIONES****Transcripción 1: G.R.****Edad: 72 años**

C.Q.: Bueno como le dije vamos a hacer una entrevista acerca de lo que es más o menos su estadía aquí en el geriátrico, ¿cómo se siente? ¿Cómo es su vida aquí?

G.R.: Bueno me siento bien

C.Q.: ok,

G.R.: Me siento bien, bastante bien gracias a dios.

C.Q.: Al principio me dijo que le había costado...

G.R.: Me había costado adaptarme así porque no estaba acostumbrada yo estaba acostumbrada a salir, ir de compras uhhh, ir uhhhh salir al mercado y comprar y eso y aquí no podía no y ahora ya los sábados salgo, compro frutas y cosas y eso.

C.Q.: ok, usted decía que entonces al principio le consto adaptarse porque antes podía salir y poder hacer sus cosas, pero cuando llego aquí al geriátrico quizás le costó un poquito hacer sus cosas.

G.R.: aja.

C.Q.: Salir y toda la cuestión y ahora me dice que los sábados puede salir ¿no?

G.R.: Si,

C.Q.: y ¿qué más cosas...? ¿Cómo es un día diario aquí en el geriátrico?, ¿cómo se vive aquí en el geriátrico?

G.R.: Primero es el desayuno,

C.Q.: aja,

G.R.: A las 8 y 30

C.Q.: uju

G.R.: Después que uno tiene por lo menos yo que ayudo, ayudo a a a a secar los platos, a poner las mesas, a si hay que recoger un ancianito lo recojo,

C.Q.: ok,

G.R.: Y a las 11 y 30 es el almuerzo, entonces volvemos a lavar los platos, a secarlos a acomodarnos para poner la la la cena, y a las 3 y 30 más o menos pongo la mesa de nuevo pa para hacer para la cena, cenamos volvemos a lavar las los las platos, vamos al rosario de 3 de 3 uhh de 2 y 30 a 3 y cuarto, después venimos a hacer a a poner la mesa y arreglar las cosas para la cena, cenamos y ahí cada quien hace, se va a acostar o se va a oír radio, o se va a oír televisión lo que sea.

C.Q.: Ok y como, ¿cómo se llego a esa decisión de que usted agarrara y ayudara a lavar los platos? ¿Usted quería participar?.

G.R.: Si yo quería participar porque yo me sentía inútil.

C.Q.: Ok,

G.R.: Entonces yo quería ser útil en algo.

C.Q.: ok y ¿se siente útil de esa forma?.

G.R.: De esa forma me siento útil.

C.Q.: ¿Hay otra actividad que realice frecuentemente dentro del geriátrico a parte de de la misa, aparte de....?.

G.R.: Ah bueno a veces nos llevan de de paseo, pa pa vamos a valle fresco, vamos a a a litoral.

C.Q.: Ok y bueno ¿hace cuanto tiempo usted ingreso aquí en la institución?

G.R.: Hace 7 años

C.Q.: ya, ¿tenía la fecha exacta no?

G.R.: 20, 20 de febrero de mil quini de de mil, de mil novecientos, de mil, del 2005.

C.Q.: Ok, hace 7 años

G.R.: aja son 7 años

C.Q.: ¿Cuál fue el motivo que que la llevo a a ingresar a esta casa hogar?.

G.R.: Ah porque nosotros vivíamos en un apartamento en la venida victoria, aja, y vendieron el edificio, pidieron 17 millones por el apartamento,

C.Q.: ok

G.R.: Más de una habitación y eso 17 millones, como nosotras no teníamos sino 15 millones y se había vencido el plazo entonces tuvimos que salir, salimos para un un anexo y el anexo nos fue mal porque había serpientes, se metían las serpientes, serpientes chiquitas, las corales ahí cerca de la universidad central,

C.Q.: ok

G.R.: Entonces vinimos para acá hicimos la solicitud

C.Q.: ¿Quiénes vinieron para acá?

G.R.: Mi hermana y yo,

C.Q.: ok, ósea que aquí dentro de la institución está usted y su hermana

G.R.: y mi hermana

C.Q.: Su hermana ¿qué edad tiene?

G.R.: 74

C.Q.: ah ok, están bastante contemporánea

G.R.: Si

C.Q.: ¿Entonces fue una decisión propia como llegaron a la casa hogar como tal?

G.R.: Bueno, llegamos nos vinimos un día, pedimos hablar uhhhh con la directora, no no nos atendieron porque estaban en retiro, después nos venimos el miércoles nos atendieron y nos dijeron que teníamos que llenar planilla y eso entonces le contamos a la Sor que nos recibió porque veníamos a ingresar porque ella nos pregunto y eso entonces nos dio la entrada.

C.Q.: ok

G.R.: Le dijimos por por que nos pasaba entonces ella no dio la entrada, nos dijo vengase tal día y entonces nos venimos.

C.Q.: Y ¿cómo fue ese proceso de tomar la decisión bueno ya que no tenemos una casa vamos a ir a un geriátrico? ¿Quién fue la que tomo la decisión?

G.R.: Mi hermana

C.Q.: ok ¿Cómo fue ese proceso?, ¿Cómo te dijo tu hermana?

G.R.: Ella me dijo vamos, tenemos hay una hay una sola opción de ir al geriátrico San José, hogar San José que queda en Sebucán.

C.Q.: ¿Ella había buscado información antes?

G.R.: Sí, había buscando información antes. Entonces venimos pa acá y bueno aquí estamos.

C.Q.: Ok, y bueno y ahorita si ahorita que esta acá durante hace 7 años ¿cómo ha sido eso 7 años de estadía en el hogar?

G.R.: Bueno bien me enferme una sola vez que me esguince el pie y lo tuve como un mes que no pude caminar, pero me trataron bien, yo comía me llevaban la comida y todo todo bien.

C.Q.: Ok y ¿cómo se lleva...? ¿Cómo es la relación de... con contigo y con los demás?.

G.R.: Muy bien, yo me llevo bien con todos yo no tengo problemas.

C.Q.: Ok, ¿el trato es ameno?.

G.R.: Si.

C.Q.: Ok, ehh y ¿cómo se relaciona con la gente que la atiende acá?, ¿con las hermanas, con las enfermeras?

G.R.: Bien.

C.Q. ¿con el personal?

G.R.: Bien.

C.Q.: ¿cómo es ese trato?, ¿Puede hablar un poquito más?

G.R.: Bien, bien, no tengo mayor problema le pregunto a la sor o al doctor, doctor tengo tal cosa y eso, entonces me da el récipe y si hay la medicina me la da y si no yo la compro.

C.Q.: ok, ¿y con el trato con las enfermeras?

G.R.: No hay enfermeras, lo que hay es hermanas.

C.Q.: Bueno, eh las hermanas que de alguna manera cumple una función de enfermera acá.

G.R.: Si muy bien.

C.Q.: Si nos pudiera describir a que se refiere con ese bien, si nos pudiera decir un poquito más acerca de eso.

G.R.: Bueno lo que tú le planteas un problema y enseguida te lo solucionan.

C.Q.: ok, ok

G.R.: Eso es lo bien.

C.Q.: Ok, ok, y ¿cómo es la relación con su familia?

G.R.: Bueno eso es distante porque unas viven en Puerto Ordaz, las otras viven en Valencia, las otras viven en San Carlos. Es distante la relación ya es por teléfono nada más.

C.Q.: ¿Ahorita la que mantiene mayor relación es con su hermana?,

G.R.: Con mi hermana.

C.Q.: ¿Qué es la que vive acá?

G.R.: Aja.

C.Q.: Y ¿cuántas personas tiene?, ¿ósea que familiares tiene vivo?, ¿si tiene hijos?

G.R.: No, no tenemos hijos, nosotras no tuvimos hijos tenemos sobrinos

C.Q.: Ok y esa es la familia que usted dice que tiene lejana

G.R.: Si, están en San Carlos, en Valencia, en Puerto Ordaz.

C.Q.: Ok, ¿a usted le seguiría gustando vivir...? ¿seguir viviendo aquí en el geriátrico?

G.R.: No me queda más remedio no tengo para donde ir.

C.Q.: Ok ósea es lo que....

G.R.: Es lo que tengo

C.Q.: ok. ¿y bueno en este sentido si pudiéramos definir que es la vejez? ó ¿qué significado tiene para usted la vejez? ¿Cómo la definiría?.

G.R.: Ahhh, la vejez es que uno ya no tiene la misma fuerza que cuando joven y ven las cosas diferentes y ya se siente que no es igual que antes.

C.Q.: ¿Cómo cómo es eso que se percibe las cosas de forma diferente?, ¿Cómo es eso que ya no se ve la vida como antes?, ¿Que ya no se tiene esas fuerzas?.

G.R.: Bueno, no que tu vas hacer algo y crees que lo puedes hacer como levantar un peso o cualquier cosa y no.

C.Q.: Ok.

G.R.: Y la rapidez no es igual tampoco

C.Q.: Ok, ¿y las ganas sigue siendo iguales o... ajaja?

G.R.: Sí

C.Q.: Ok, ¿Qué es lo que quisiera hacer en esta etapa de la vida?, ¿qué quisiera hacer en esta etapa de la vida?

G.R.: Ayudar a los demás

C.Q.: Ok

G.R.: Ayudar a los que pueda

C.Q.: Ok, ayudar a los demás (interrupción). Bueno estábamos hablando de la vejez y bueno sobre la concepción que tiene usted sobre de la vejez, como ha llevado su vejez y le habíamos preguntado o bueno le había preguntado Gladys ¿Qué es lo que quieres hacer en esta etapa de tu vida?.

G.R.: Ayudar a los demás en lo que pueda, en lo que pueda ayudar ayudar y ayudar

C.Q.: ¿Cuál es el significado que tiene para ti el hecho de poder ayudar a los demás?

G.R.: Satisfacción

C.Q.: ¿te genera satisfacción?

G.R.: Si

C.Q.: ¿Qué te hace sentir cuando tú sientes que puedes ayudar a los otros?

G.R...: Que soy útil

C.Q.: Ok ¿y te sientes útil en este momento?

G.R.: Si.

C.Q.: Ok

G.R.: Porque puedo ayudar

C.Q.: Ok y bueno ehh ¿cómo haces para cumplir eso? ¿Esa necesidad que tienes de ayudar a los otros?, ¿Qué haces aquí para ayudar a los otros? ¿Para alcanzar esos deseos que tienes de ayudar a los otros y sentirte útil?.

G.R.: Por lo menos a alguien que necesita que lo bajen, lo bajo, a que lo suban lo subo, o a que lo lleve a tal parte, lo llevo.

C.Q.: Ok y bueno obviamente contribuye poniendo las mesas que justamente me la había encontrado poniendo la mesas, ehh lavando los platos, yendo al mercado los sábados lo que me estaba diciendo, ¿eso es una forma también ayudar no?

G.R.: Si

C.Q.: ¿por qué estás haciendo algo en beneficio de los otros?

G.R.: Si

C.Q.: Y eso la hace sentir muy bien

G.R.: Ya

C.Q.: Uhh, no jajja falta un poquito más, hablamos un poquito más y bueno, eh ¿usted cree que es necesario que ya que hablamos de la vejez que las personas tengan como un plan en relación a esta etapa de la vida?

G.R.: ¿Qué si tienen un plan?, no sé

C.Q.: ¿Usted cree que es necesario tener un plan en relación a la vejez?

G.R.: No, no eso viene eso no se puede, eso viene, no se puede hacer planes, no se puede hacer las cosas no sabemos qué es lo que nos viene diariamente

C.Q.: Ósea según usted no hay un plan establecido es muy difícil determinar un plan establecido pero a la hora de irse este del lugar donde que estaba viendo y por las situaciones que estaba viviendo ¿usted planifico algo o no?.

G.R.: No

C.Q.: ¿No planifico venirse para acá?

G.R.: No, no, no planificamos eso fue rápida así,

C.Q.: Ok ya entendí pero entonces ¿usted cree que las personas de esta edad no tienen que tener un plan de vida?

G.R.: No que va, no se puede.

C.Q.: ¿Por qué no se puede?

G.R.: Porque no, no no no se puede cumplir si si tuvieran plan de vida diría yo yo que tal día hago tal cosas, tal da cual cosa y no no se puede

C.Q.: Ok y ¿Cuáles son esos factores que impiden que se cumpla?

G.R.: Bueno el día día, tú no sabes puede venir que te viene a buscar tus sobrinos, tu familia, tenías planeado ir al rosario y no puedes ir, tenías planeado ir al médico y por algo no pudiste ir.

C.Q.: Aja, usted señora Gladys ¿alberga un sueño en este momento?, ¿Usted tiene algún sueño en la actualidad?.

G.R.: Ayyyyyyyy, que yo lo que más deseo es tener un apartamento.

C.Q.: Ósea, que yo le pregunte hace unos cuantos segundos que si usted seguiría aquí en el en el geriátrico y usted me había dicho que si, que si, pero ahorita usted me está diciendo que le encantaría tener como sueño vivir en un apartamento, ¿cuénteme un poco mas de eso?, entonces ¿quisiera quedarse en el geriátrico o tiene algún sueño?.

G.R.: Ojala pudiera, el gran sueño mío era tener mi apartamento pero como no tengo los reales que ahora están tan caros los apartamentos

C.Q.: Ok

G.R.: No puedo cumplir mi sueño

C.Q.: Ok y ¿en algún momento estableció un plan o buscar medio alternativos para poder llegar a ese sueño?,

G.R.: No

C.Q.: Ahhh, no sé bien ayuda con los familiares

G.R.: No nada, esos no ayudan

C.Q.: Ok ¿nunca ha tenido un plan para llegar ese sueño?

G.R.: No

C.Q.: Ósea que para usted ese sueño es...,

G.R.: Irrealizable

C.Q.: Ok (silencio) ya veo, ¿cuál es un sentido de vida?, ¿cuál es su sentido de vida o misión de vida según usted? usted ahorita que tiene 72 años, ¿cuál cree que ha sido su misión de vida?

G.R.: Explíqueme más que no entiendo

C.Q.: Bueno los seres humanos nacemos y nacemos por algo no

G.R.: Aja

C.Q.: Por algo vinimos a este mundo por algo nacemos, nos desarrollamos ¿Cuál es su sentido de vida? ¿cuál es su misión de vida? ¿Para que usted cree que vino a este mundo?

G.R.: No sé

C.Q.: ¿Para que esta acá?

G.R.: No sé, no sé para que vine porque no he tenido...

C.Q.: ¿No has tenido?

G.R.: No sé, no sé no se para que viene, no, no me fije en una meta mi deseo era comprarme el apartamento y cuando teníamos ya no pudimos.

C.Q.: Ósea usted hace mucho tiempo quería comprar el apartamento y ese es la meta principal que tenia, ¿tenía otras metas principales a parte de esa?

G.R.: Sí, estudiar una carrera

C.Q.: Aja

G.R.: Pero enferme

C.Q.: Enfermo

G.R.: Si,

C.Q.: Y eso le impidió...,

G.R.: Hacer la carrera

C.Q.: Ok

G.R.: El doctor dijo o la carrera o la vida

C.Q.: Qué clase de enfermedad le dio?

G.R.: Me puse muy nerviosa y me salió unnn en el estomago una ulcera, ok, ok.

(Interrupción o distracción)

C.Q.: Ehh ¿cuando se siente totalmente vivo?

G.R.: Ahora estamos totalmente vivo

C.Q.: ¿Se siente totalmente viva ahora? ¿se siente totalmente repleta viva? ¿Con energía?

G.R.: Con energía.

C.Q.: Entonces bueno ¿qué deseos quisiera convertir en planes? ¿Ósea los deseos que quisiera convertir en planes es eso el hecho de tener una casa?

G.R.: Si

C.Q.: Ó ¿tiene otros planes acá?

G.R.: No, no tengo otros planes.

C.Q.: No, ¿qué puede aportar a los demás? ¿Qué cosas pudiera aportar hacia los demás?

G.R.: Mi ayuda física (silencio)

C.Q.: ¿Qué cosas pudiera aportar más a los demás?

G.R.: No sé, que mas podría aportar porque dinero no tengo

C.Q.: Aja, pero hay otra cosas más allá del dinero.

G.R.: Amor, paz, tranquilidad

C.Q.: Uju, entonces ¿son esas las cosas que pudiera aportar a los demás?

G.R.: Si

C.Q.: ¿Cómo pudiera contribuir para que se sintiera mucho mejor en el geriátrico?, ¿cómo pudiera contribuir para desarrollarse aun más hacia lo que quiere en el geriátrico en esta casa ahogar?

G.R.: Trabajando

C.Q.: Ósea, siente que trabajando pudiera...

G.R.: Si, trabajando más

C.Q.: ¿Eso es una forma para desarrollarse?

G.R.: Si

C.Q.: ¿Por qué no me cuenta un poquito como ha sido su vida?

G.R.: Bueno como todo joven como la mayoría de los jóvenes venezolanos, fui a la primaria, fui a la secundaria, a la universidad 2 años y de ahí trabajando, trabajaba de día y estudiaba en la noche.

C.Q.: Ósea que ¿si fue a la universidad?

G.R.: Si

C.Q.: ¿Qué estaba estudiando?

G.R.: Educación

C.Q.: Carrera muy bonita y ¿estuvo durante dos años?

G.R.: Así es, año y medio.

C.Q.: ¿Después que le sucedió la enfermedad tuvo que dejarla?

G.R.: Si,

C.Q.: Ok, ¿Qué más?

G.R.: Más nada, no tengo más nada que decir

C.Q.: Ósea después de que fue a la universidad y todo eso ¿cómo continuo su vida?

G.R.: Trabajaba, trabajando trabajando trabajando en la oficina de contabilidad,

C.Q.: Ok

G.R.: Trabajando en el ministerio de educación

C.Q.: Ok

G.R.: En en en contabilidad,

C.Q.: Y ¿cómo llevo eso de la contabilidad si estaba estudiando educación?

G.R.: Ahh, porque en el ministerio me aceptaron para trabajar en contabilidad

(Interrupción Gladys se tiene que retirar para acomodar la mesa)

C.Q.: ok, bueno muchas gracias por toda la información que nos dio señora Gladys,

G.R.: A la orden.

C.Q.: Muchas gracias, de verdad fue un placer.

G.R.: Igualmente.

**Transcripción 2: M.R.****Edad: 76 años**

C.Q.: Entonces bueno como le dije le vamos hacer una entrevista acerca como ha sido su estadía en el geriátrico y como se siente acá. Entonces vamos a empezar con su nombre. ¿Cuál es su nombre completo?

M.R.: Miguel Ángel Rodríguez.

C.Q.: Miguel Miguel Ángel Rodríguez. Ok Miguel Ángel ahorita si me va a tener que decir su edad, ¿qué edad tiene?

SILENCIO

C.Q.: Jajajaja

M.R.: ¿Qué edad me calcula usted?

C.Q.: Oye me pone en un compromiso gigante

M.R.: Póngame lo que usted quiera, yo siento yo me siento como si estuviera muy joven porque mi espíritu no se ha muerto.

C.Q.: ok, eso es sumamente importante ¿no?

M.R.: Mi espíritu está muy vivo

C.Q.: Ok, eso es importante ¿no?

M.R.: A mí me paso un caso, por eso es que ando con esta andadera no.

C.Q.: Aja

M.R.: Yo estaba un día llegue de cantar, yo fui muy bohemio trasnoche muchísimo

C.Q.: Ok

M.R.: Si y en esa época no había la cantidad de habitantes en Venezuela que hay hoy en día, entonces uno tenía más espacio (interrupción), entonces yo me siento me siento como si estuviera en mi casa

C.Q.: Como si estuviera en su casa se siente así?

M.R.: Porque yo perdí a mi papá, perdí a mi mamá, perdí a mis hermanos y lo único que me queda es una hermana nosotros fuimos 8, 3 hembras y 5 varones y de las hembras me queda una y ya. (Inteligible)

C.Q.: Ok y ¿cuánto tiempo tiene en el geriátrico?

M.R.: Aquí tengo como, voy pa dos meses

C.Q.: ¿Dos meses?

M.R.: Sí, muy poquito

C.Q.: Sí esta reciente

M.R.: Si porque yo, la última vez que yo fui a cantar en en un club una fiesta privada llegue a mi casa muy tarde y aquello fue tan bonito fue, esa es una familia muy muy buena, cante canciones y me fui muy contento y llegue a mi casa a como como a las 3 y 30 de la mañana,

C.Q.: Uju

M.R.: Me acosté a dormir, me quede dormido cuando me despierto y pongo los pies en la la cama al piso me fui taaaaaaaaaannnnnnn ahí empezó mi enfermedad

C.Q.: ¿Qué enfermedad tiene?

M.R.: Bueno me enferme de las piernas. Dicen que eso fue porque era muy parrandero jajá

C.Q.: Ok ¿cuéntame ehhe que motivo a que entrara en la casa hogar? ¿Cuál fue el motivo por el cual vino a la casa?

M.R.: Hay una que es muy importante yo tengo mi esposa está muy mayor, ella es mayor que yo

C.Q.: ¿Creo que esta aquí residencia con usted también?

M.R.: Sí

C.Q.: Ok, ósea los dos entraron al mismo tiempo

M.R.: Sí, si, si, ella es muy buena yo tengo una una es una santa tenemos como más de 50 años de casados

C.Q.: Bastante ¿no?

M.R.: Fue la que me freno a mí, porque yo fui muy bohemio y me gusto tanto mi profesión mi música

C.Q.: uju, y ¿cómo llegaron a la decisión a a tomar la decisión ella y usted de que vinieran al geriátrico?

M.R.: Porque es que estábamos viviendo en una casa que la casa esa casa es prácticamente de ella

C.Q.: Uju

M.R.: Y vivía ahí un sobrino de ella, sobrino político mío de ella es sobrino sobrino pero ese sobrino no se que le paso como tenía que atendernos y no nos podía entender nos movió y nos metió en un en un geriátrico malísimo

C.Q.: Ósea ya ¿habían estado antes en otro geriátrico?

M.R.: Sí, muy malo eso era malo malo. Aquello parecía una ratonera, cuando entramos nosotros vimos aquello nojombre, era pequeño muy pequeño pero ahí lo que habían eran locos y locas.

C.Q.: Ok

M.R.: Había una muchacha que la pobre, me compadezco le daban unos ataque de...

C.Q.: Y ¿cuánto tiempo estuvo en ese geriátrico antes de venir para acá?

M.R.: Unos, casi un mes

C.Q.: Ok

M.R.: No duramos mucho porque aquello era horrible

C.Q.: Haber si me me puede repetir otra vez su nombre me gusta hablarle a las personas por su nombre

M.R.: Miguel Ángel Rodríguez

C.Q.: Miguel Ángel haber si lo entiendo, ehhe ¿la decisión de que usted se fuera al geriátrico quedo en manos del sobrino o fue una decisión también propia?

M.R.: No él fue quien invento esto, porque prácticamente yo no voy a ser acusador porque no me gusta eso

C.Q.: Ok

M.R.: Pero nosotros pudiéramos estar en aquella casa y con dos servicios que hubiéramos tenido nos hubiéramos quedado ahí pero el de inventor, porque eso lo invento él. Llevamos al sitio y para que como mi esposa tiene ya una edad edad muy larga, estaba muy enferma, eso se muere salgo de ellos. Es lo que yo pienso

C.Q.: Ok

M.R.: No hay otra. (Inteligible) él invento aquella cosa que...

C.Q.: ¿Y ustedes estaban de acuerdo o no?

M.R.: A nosotros nos engaño el nos dijo vamos a ir a un sitio que ustedes se van a curar, le van hacer un tratamiento vámonos 48 horas dos días van a estar allí y luego los traigo a la casa y aquí seguirán con el tratamiento. Nos metió allí y allí no era ningún tratamiento ahí lo que habían era una pila de locos y locas, era una caso eso era vulgarmente hablando un patuleco

C.Q.: Ok

M.R.: Y casi aquello me impresionó mucho y bueno aquello me sentía muy mal y decía tengo que salir de aquí. Y lo llame yo le dije mire chico que esto vale aquí llevamos 4 días y aquí no nos han hecho ningún tratamiento ni nada, que esto. Que es lo que está pasando le dije yo. Mire chico yo no tengo por qué darte explicaciones de nada porque, yo me voy a llevar a Enma. Enma es mi esposa pero tú te quedas aquí. Yo te he hecho un mal a ti pa que y el tenía mi cedula de identidad, tenía mi libreta de banco.

C.Q.: Todos tus papeles

M.R.: Todos mis papeles

C.Q.: Ok y ¿cómo cómo lograron resolver?

M.R.: Vamos hacer una cosa tú no quieres nada conmigo, no yo me voy a llevar a Enma, llévatela pero devuélveme mi cedula de identidad y mis libretas de ahorros porque la cédula es un documento personal eso no lo puedes tener tú. Entonces yo me le puse, ah que tu eres bravo, no es que soy bravo tu eres primero un falta de respeto porque yo puedo ser tu abuelo y eres un falta de respeto y un grosero pero me traes mi cédula porque sino yo voy a tomar otra otra actitud.

C.Q.: ¿Y cómo llegaron a este este geriátrico? ¿A esta casa hogar?

M.R.: Esteee había una señora amiga de él que es una persona buena hizo la diligencia y hay otra persona que es una sobrina mía que me queda de de una hermana que queda viva,

C.Q.: Uju

M.R.: Tengo una hermana que está viva se llama Luisa Margarita ella, ella es la abuela de ella de de esa muchacha se llama Marisol se llama y Marisol se empeño dijo y dijo no se empeño se empeño y siendo diligente y consiguieron

C.Q.: ¿Y aquí me dice que se siente muy bien?

M.R.: Uffffffffffff

C.Q.: En estos 2, 2 meses lleva que es...

M.R.: Yo me siento aquí como si fuera mi casa

¿Cómo eso que se siente como si estuviera en su casa? ¿Qué puede hacer acá?

M.R.: ¿Aquí?

C.Q.: ¿Cómo si se sintiera en su casa?

M.R.: Paz y tranquilidad

C.Q.: ¿Eso es lo que quiere paz y tranquilidad?

M.R.: Por mis años y por lo que he vivido, yo disfrute mucho la vida, he disfrutado mucho la vida pero correcto, tranquilo, gozando bueno

C.Q.: Y ¿cómo es un día normal en la institución desde que se despierta hasta que se va a dormir?

M.R.: Aquí normal, bueno aquí hay mucha atención y hay mucho compañerismo gente buena por lo menos el doctor que estaba aquí sentado se fue ya...

C.Q.: ¿Era doctor el que estaba al lado suyo?

M.R.: Él es abogado, él es un hombre muy bueno y converso, a él le guste que yo le converse de la música y nos ponemos a hablar...

C.Q.: Hablar sobre música

M.R.: Sí, y ¿cuáles son los artistas que cantaron contigo?. Yo le digo yo cante mucho con Miguelito Baldes, cantaba con (inteligible)

C.Q.: Aja

(Interrupción)

C.Q.: Y canto con varias personas

M.R.: Aquí he hecho muchas amistades, a mí me gusta mucho jugar domino

C.Q.: Eso es típico entre los hombres, todo el mundo hasta ahora a los que le he hecho entrevista le gusta mucho jugar dómimo y ¿eso es lo que hace frecuentemente jugar domino?, ¿Qué otras actividades realiza aquí dentro del geriátrico?

M.R.: Cantar

C.Q.: Cantar en ¿qué parte canta? ¿Canta en la iglesia?

M.R.: Hay un salón. En la iglesia, canto casi todos en todas las misas

C.Q.: Aja pero

M.R.: Ave María del sur, el ave María de (inteligible), pasa nostras todas esas cosas me las aprendí y eso hay que tenerlo en el repertorio no solamente lo popular, en una iglesia hay que cantar de todo.

C.Q.: Jajja, claro

M.R.: Ahora estoy inventando una Ave María, le estoy poniendo letra, una Ave María nueva pero pa cantarla en español.

C.Q.: Ok

M.R.: Porque yo tengo, fui tuve un gran amigo que se llamo Manuel Enrique Pérez Díaz viene siendo tío de una de una que es que es locutora de Nitu Pérez Osuna

C.Q.: Uju

M.R.: Nito Pérez Osuna viene siendo tía de de Alber Enrique Pérez Díaz (inteligible). Nito Pérez Osuna para que te enteres y él un día me dice a mí en la escuela de música, yo salida de la escuela de música que queda por ahí por santa Capilla.

C.Q.: Uju

M.R.: Y me dice mire Miguel ven acá, a ti que te canta el Ave María cuál de las Aves María te te gusta más porque hay la de (inteligible). Entonces a mí me gusta la ave María del sur porque es la más sutil chico.

C.Q.: jajajaj

M.R.: De esa ave María yo te voy hacer la traducción en español y te voy te voy a cambiar la letra y me hizo una letra....

C.Q.: Espectacular

M.R.: Que es la Ave María que yo casi siempre canto

C.Q.: Ok, entonces se dedica a cantar dentro aquí en el geriátrico y bueno a jugar dómimo y hacer otras actividades.

M.R.: Sí

C.Q.: ¿Cuénteme a usted le gustaría seguir viviendo acá dentro del geriátrico?, ¿le gustaría mantenerse dentro de la casa hogar?

M.R.: Y para donde voy a ir, esta es mi casa yo le digo ajaja a la monja mire monjita hágame un favor la que paso por aquí ahorita a mi me botan por esta puerta y me meto por detrás y ella se ríe

C.Q.: Jajajajajajaj ok, ¿cómo se lleva con las personas, cómo se relacionan con las personas que aquí eh convive viven?

M.R.: Bien, bien

C.Q.: Me dijo que pudo conocer más amigos acá, que pudo conocer a otras personas de su edad

M.R.: Tengo un grupo de amigos que jugamos dominó, son más más cercanos a mí, jugamos dómimo. A mí me encanta el dominó

C.Q.: A mí también me encanta, me gusta mucho el dominó

M.R.: Porque el dominó es una distracción que es bueno para mantener los números en el cerebro

C.Q.: Bueno para la memoria si, y ¿cómo se lleva con las hermanas ya que nos hablo de las hermanas, de los voluntarios que aquí participan?

M.R.: Las hermanas son esas son maravillosas, hay una monja grandota que esa es un ángel

C.Q.: Jajaja

M.R.: Y es bonita

C.Q.: ¿Si?

M.R.: Bonita. Mire y yo le digo a ella mira hija tu eres tan bonita y me va a dispensar porque te estoy floreando y yo no debería florear pero si te puedo florear porque yo soy tu abuelo chica

C.Q.: Jajaja

M.R.: Y ella se ríe. Yo te quiero a ti como si fueras mi hija le digo yo, y se ríe y ella se ríe

C.Q.: Jajajaja

M.R.: Hay señor Miguel usted si es

C.Q.: jajaj Miguel ¿cómo se relaciona con sus familiares que ahorita están los que esta vivos?,

M.R.: Muy bien

C.Q.: ¿Alguna vez los vienen a visitar?

M.R.: Siempre vienen, los domingos vienen

C.Q.: ¿Quiénes son los que vienen a visitarlo?

M.R.: Vienen mi mi mi sobrina Marisol

C.Q.: Aja que es la que me estabas mencionado

M.R.: Ella es abogado, ella es la que me arregla mi mis cosas no esteeeee porque ya yo no puedo estar saliendo a las calle porque ya las piernas, aunque me dijo el doctor que probablemente con este tratamiento, que me ya lo termino ayer termine las últimas capsulas ayer puede ser que me dijo con este tratamiento nuevo porque tengo algo de la próstata también

C.Q.: Ok

M.R.: Yo te voy a poner a caminar sin sin este aparato, me dijo a mí

C.Q.: Sin la andadera Ok

M.R.: Entonces hoy estuve escribiendo, sacando una letra que es una Ave María nueva

C.Q.: Que eso si me lo estaba diciendo. ¿Cuándo se siente totalmente vivo usted?

M.R.: Vivo, vivo, ahoritaa me siento perfectamente vivo, lo único es las piernas

C.Q.: Ok, pero ¿qué es lo que lo hace sentir bien?, Qué es lo que ¿Cuándo cuando es que se siente totalmente vivo usted? ¿Cuándo canta?, ¿cuándo?

M.R.: Cuando estoy en la iglesia.

C.Q.: ¿Cuándo está en la iglesia?

M.R...: Si

C.Q.: ¿Qué es lo que le produce la iglesia que lo hace sentir totalmente vivo?

M.R.: Yo, yo desde muy muchacho siempre me gusto la música y sobre todo cantar. Mi padre, mi papá una vez me dice a mi ven Miguelito ven acá móntate en la mesa canta, yo me montaba y yo me ponía a cantar. El primer

cantante que yo admire mucho y conocí lo vi cerquita así se llamo Carlos Gardel y siempre me gusto un cantante mexicano tenor que hizo películas José Mujica

C.Q.: Aja

M.Q.: Y era muy bueno cantaba hasta opera era bueno

C.Q.: ¿Se siente totalmente vivo cuando está cantando?, ¿cuándo está en la iglesia?

M.Q.: Cuando estoy en la iglesia

C.Q.: ¿Qué es lo que produce la iglesia que lo hace sentir tan bien?

M.R.: Me acuerdo de mi niñez, me llevaban a la iglesia. Yo iba a ser sacerdote

C.Q.: ¿Si?

M.R.: Pero, mi mamá me dijo hay mijo tu quieres ser sacerdote, si mamá mire que a usted a ti te gusta mucho las muchachas

C.Q.: Jajaja

M.R.: Bueno mamá pero, estuve a punto de entrar al seminario y había un padre, se llamaba padre Pardo

C.Q.: Uju

M.R.: Español, yo fui monaguillo chiquitito

C.Q.: Si, ¿también?

M.R.: Y a mi él siempre me decía aquí tienes un pan con jamón y queso. Queso bueno, me decía. Y aquí tiene una taza de café con leche eso era en la madrugadita como a la 5 de la mañana

C.Q.: Y cuénteme ehhs su historia de vida, más o menos ¿cómo fue su vida?, ¿si tenía alguna meta cuando era joven? un proyecto de vida? ¿Cuál era su proyecto de vida cuando era joven?

M.R.: El proyecto de vida mío era cantar, cantar. Nunca, me enamore así conocí muchas damiselas pero nooooooo...

C.Q.: ¿Y su esposa?

M.R.: Muy buena, muy buena

C.Q.: ¿Usted nunca no se enamoro de ninguna doncella pero su esposa?

(Interrupción)

C.Q.: Aja pero cuénteme un poco más sobre su juventud. ¿Entonces su proyecto de vida era cantar, cantar, cantar?, estudio canto me estaba diciendo

M.R.: Muchísimo

C.Q.: Ok y se dedico al canto totalmente de lleno

M.R.: Una vez yo me di cuenta que yo, no sabía nada de canto prácticamente, porque cuando me encontré con un tipo fue el que me dijo me abrió la el programa, me dijo

C.Q.: Se formo pues, el que ayudo a formarlo

M.R.: El que me formo a mi fue (Inteligible), que fue después mi compadre porque yo le bautice a él un hijo. Un hijo que tuvo por ahí, ¿a que no sabe?.

C.Q.: Uju

M.R.: Alfredo Sadel, Alfredo Sadel fue mi padre, mi maestro menor de canto, yo tuve varios maestros maestros de arma, (inteligible) tuve varios maestros pero el maestro de verdad fue Alfredo Sadel

C.Q.: ¿Tuvo otra meta cuando era joven señor Miguel?

M.R.: Bueno yo me enamore y me case

C.Q.: ¿Tuvo hijos?

M.R.: Un hijo

C.Q.: ¿Dónde está su hijo?

M.R.: Está según esta en Boston

C.Q.: ¿Y cómo es la relación con su hijo señor Miguel?

M.R.: Muy mala, mala por la mamá por celos y por. Yo no digo que se mala, porque me pongo a pensar y ella cada vez que yo venía de cantar en, que cantaba. Yo cantaba mucho en estos cabarés pero cabarés buenos donde iban gente que decente pues. Yo llegaba a las 4, 4 y 30 de la mañana a mi casa pero no podía desligarme (inteligible)

C.Q.: ¿Haber ehh el hijo que tenia es de tu esposa o de otra...?

M.R.: No de mi esposa

C.Q.: ¿Es de tu esposa?

M.R.: Si, el muy bello mi hijo, yo lo quiero mucho, eso me causa a mi mucho yo estoy sufriendo mucho. Cuando yo estaba a veces cantando en un sitio afuera me acordaba en ese momento de mi hijo y me dan ganas de llorar, dicen que los hombres no lloran ni deben llorar si, si se puede llorar, se llora por algo que uno no puede concebir, si lo tienen a uno consternado.

C.Q.: ¿Qué es lo que paso que no puede estar en contacto directo con su hijo?

M.R.: Bueno, mi señora tuvo sus razones, ella quería que yo no siguiera en aquello sino que me dedicara solamente a mi casa, ella todavía no estaba en estado. Entonces, siempre cuando yo llegaba, llegaba en la madrugada esa era mi trabajo y lo que a mí me gustaba no, entonces ella me peleaba eso no, tú te la pasas en esto, tú te la pasas en lo otro, tu no hombre, usted me insultaba cada vez que yo llegaba a la casa a la 1, a veces llegaba a las 2, a las 3 a las 4 de la mañana. Tiene sus razones yo no le quito la razón y yo no he podido olvidar aquello tan grande ya, la gente

C.Q.: Ok

M.R.: Y yo no he podido olvidar aquello yyyyyyyy cuando estábamos en aquella peleadera, salió en estado. Mi hijo nació en Puerto Cabello.

C.Q.: Uju

M.R.: Porque yo iba mucho a Puerto Cabello, allá había un hotel que llamaban el hotel Cumboto, y ese hotel yo lo visite mucho. Ahí me nació mi hijo y mi señora, era una señora que tenía el padre de ella tenía mucho dinero, dinero que era de ella porque yo cuando cantaba yo era un pelao no tenía real lo que hacía es que ganaba dinero pero no era suficientemente para decir soy un millonario nooo, los reales vienen y se van

C.Q.: Uju

M.R.: Y esa profesión no. Entonces, ella empezó que yo llegaba a la hora de almuerzo y le preguntaba a la que estaba en la casa que me servía, (inteligible) nooo ella no ella se fue al club, porque ella iba mucho a un club (inteligible). Y se presentaba ¿y ese carro?, me lo regalo mi papá porque el papá tenía carro, ¿mira haber si almorzamos juntos? no tu eres un bandido, un abusador, tu eres un bohemio, tenía que quedarme quedarme callado y aquello fue limando limando

(Interrupción)

C.Q.: Bueno señor Miguel, entonces me estaba contando un poquito sobre su historia, como ha sido su juventud, su historia de vida y bueno como fue esa separación entre su hijo, como se fue a Boston, que no pudo estar más con él.

M.R.: Bueno ella (inteligible). Nosotros teníamos una casa en la Av. Bolívar en la Av. principal que quedaba frente al club el club creo que era Recreo que queda en la Av. Bolívar y entonces ella iba mucho al club Recreo, y ahí hubo un cambio espantoso. Yo cuando llegaba a la casa me decía su esposa llevo, almorzó y se fue (inteligible). Después estábamos más o menos arreglados y salió en estado y yo le me tome una foto con mi mamá y otra con ella solita no y en un marco la monte y la puse en la mesa de noche en mi habitación ahí en la casa. Y un día llevo ella (inteligible) en la madrugada era como la 5 de la mañana y me dijo usted el que lo tiene así, usted es un sin vergüenza me dijo usted llega aquí en la madrugada. Yo estoy trabajando chica esta es mi profesión, hay si tu profesión y la culpa que usted sea así es está señora que está aquí y agarro el marco lo abrió, lo partió, saco la fotografía, esta señora que está aquí lo rompió y lo tiro pal mar, porque la casa de nosotros tenía un malecón y lo tiro al mar. Que vas hacer no hagas eso, eso eso me hizo sentir muy mal.

(Interrupción)

C.Q.: ¿Señor Miguel y en la actualidad usted tiene un sueño?

M.R.: Ahhhhhhh

C.Q.: ¿En la actualidad usted tiene un sueño que quisiera cumplir?

M.R.: Yo lo que quisiera cumplir es volver a ver a mi hijo, porque ya es un hombre ya yo tengo dos nietas,

C.Q.: Aja

M.R.: Dos nietos una hembra y un varón y el es médico cirujano cardiovascular, el está en Boston pero él no me puede ver porque la mamá le puso la cabeza uhhhh, se lo llevo, se lo llevo chiquitito y no lo vi más. Ya lo busque por todas partes. No no está aquí, no está aquí y cuando estaba en el sitio que yo la buscaba ella se escondía y escondía al muchacho y le metió en la cabeza que yo fui malo, que yo fui esto.

C.Q.: Y ¿cuál es el sueño que tiene actualmente señor miguel?

M.R.: El sueño mío seguir viviendo en paz, vivir en paz

C.Q.: ¿Cuál es su proyecto de vida actualmente?, ¿Qué quisiera hacer en esta etapa de su vida?

M.R.: Quiero ser como un monje

C.Q.: ¿Cómo cómo es un monje? jajajaj

M.R.: Bueno rezar mucho, rezar mucho porque yo sido muy pecador, porque todos los artistas somos pecadores como (inteligible) venía una muchacha y cae en una trampa y uno mismo forma la trampa y es así. (Inteligible).

C.Q.: ¿Usted quisiera hacer algo en la actualidad? A parte de encontrarse con su hijo que me menciono

M.R.: Quisiera ser yaa no tengo

C.Q.: ¿Seguir cantando? que es lo que también me dijo

M.R.: Seguir cantando en la iglesia

C.Q.: ¿Alberga algún proyecto que quisiera realizar en este momento?

M.R.: Yo lo que aspiro es que cuando que yo muera con tranquilidad, paz y armonía que ojala que pueda disfrutar a mi hijo y hablar con él porque...

C.Q.: Ok

M.R.: Mi hijo era, mi hijo según dicen los que lo han visto la cara tuya, tu hijo es la cara tuya es la cara es igualita, lo único es q mide 1metro 92

C.Q.: Bastante alto

M.R.: Altísimo

C.Q.: ¿Cuándo se siente totalmente?, bueno ya me dijo que se siente totalmente vivo en la iglesia pero en la actualidad usted ¿qué concepto maneja de vejez?, ¿para usted que significa la vejez en la actualidad? Ya que esta en esta etapa

M.R.: La vejez para mi es la tranquilidad de todo, tranquilidad de todo y (inteligible) bueno los menores los quieren a uno mucho. Hay personajes que ven a uno a esta edad y lo apartan no sirven pa nada pero en cambio hay otros, la mayoría para mi quieren mucho a los ancianos.

C.Q.: Ok y eso es lo que puede ver en su familia, porque su familia los visita frecuentemente

M.R.: En la familia tengo, familia que vive en Barquisimeto, otros viven en Valencia, otros viven en Maracay y aquí en Caracas tengo unos que viven aquí mismo en los chorros que es Marlo Mercedes una que es una que llevo ahorita y no he visto más, debe estar en la habitación. Bueno Marlo Mercedes que es una gran persona.

C.Q.: Entonces usted define a la vejez como como el hecho de esta etapa tener tranquilidad, paz

M.R.: Paz y armonía y que todo el mundo me quiera

C.Q.: Y que lo quieran, ¿Usted considera que es necesario en esta edad tener un plan de vida, un proyecto de vida?

M.R.: El único proyecto de vida que quisiera es tener es alguno que otro concierto porque yo todavía tengo voz, los los que si tú te cuidas la voz no se acaba la voz se va con la muerte, una vez hablando yo con todos los artistas me dijeron lo mismos Don Pedro Vargas que paz descanse un día me dijo, mire menor la voz para mí se va con la muerte y es verdad porque cuando él se murió todavía cantaba y usted va a vivir mucho, porque usted es un hombre muy sano, yo no fumaba, no tomaba, iba a los no tomaba nada, una copita. Un día me encontré un tipo que fue un tipo una parte fue malo y otra parte fue, conmigo se porto bien que fue en el gobierno de Pérez Jiménez, que llamaban Pedro Estrada, conocí a Pedro Estrada en un cavaré, yo estaba cantando esa noche en el cavaré y me agarro un señor me íbamos a los camerinos a hablar con Pedro Vargas que era uno de los dueños del lugar, los socios eran tres Pedro Vargas, José Luis Cersabejo y Pedro Enrique, esos tres eran dueños sueños pero quien me quería muchísimo era Pedro Vargas y José Luis también, y era el que me manejaba también todos los contractos no

C.Q.: Ya se era como su manager

M.R.: Eso, eso tienes un contrato. Vas a cantar esta semana y la otra semana, esta semana en el Cumanagoto, y la otra semana en (inteligible) cosas así

C.Q.: ¿Y a usted le gustaría seguir cantando entonces?

M.R.: Si me gustaría, pero me gustaría para los ancianos

C.Q.: Ah ok

M.R.: Y para todo el mundo a la juventud también

C.Q.: ¿Entonces usted cree que cuando se llega a la vejez, todas las personas que llegan a esta etapa de la vida deberían tener un plan de vida un proyecto de vida? ¿Usted cree en eso?

M.R.: Si, si, si, si, si existe hay mucha gente inteligente en este país muchos arquitectos, muchos doctores, muchos médicos buenos, hay abogados. Nuestro país esta así como esta falta de agricultura porque no la han cuidado pero no esta tierra da de todo.

C.Q.: ¿Usted cree que esta etapa de la vejez sirve también para continuar con todos esos proyectos que en algún momento se habían desarrollado en la juventud?

M.R.: Con buenos diligentes que se ocupen de nuestro país y quieran a nuestro país de verdad, que no lo quieras por interés sino que quieren que el país sea bueno para la prosperidad de los que vienen atrás, la juventud que viene tratando de llegara, que haya bastante trabajo por lo menos sanidad, que haya mucha mucho salud, un buen director de sanidad, un buen ministro de esto, que no se ocupen den política, la política es mala. Para mí la política es cero, un político debe ser positivo no debe ser negativo inventar cosas mentiras. Aquí la mayoría de los políticos son unos mentirosos bueno para mí, son mentirosos inventan unas historias que no son.

C.Q.: ¿Mire y en la actualidad Miguel que pudiera hacer para para hacer su estadía mucho más agradable aquí en el geriátrico? ¿Qué pudiera hacer para contribuir a su desarrollo?

M.R.: Bueno que me llamen de todas partes que necesiten mis servicios como cantante, a cantar zarzuelas, operetas, canto de todo (inteligible). Una vez Sadel que fue mi compadre y casi un hermano me dice mire Miguel que se fue a viajar con la esposa Rosita Rodríguez era la esposa, él era el esposo de Rosita Rodríguez, Rosita Rodríguez fue hija de Balmo Rodríguez un gran político aquí que era un hombre bueno y era el papá de Rosita pero Rosita era muy celosa sumamente, más celosa que mi primera esposa porque yo soy casado dos veces

C.Q.: Ok y una pregunta, le voy a preguntar el hijo que usted tiene es ¿de la primera o de la segunda esposa?

M.R.: La segunda no me dio nada pero me dio me dio tranquilidad y paz entonces entonces por eso...

C.Q.: ¿Qué en esta con la que está viviendo con usted?. La primera esposa la que de alguna manera influyo que no pudiera ver a su primer hijo

M.R.: Ella es familiar de los Herrera Bulgare

(Inteligible)

C.Q.: Aja pero me estaba comentando acerca dee...

M.R.: Después ella, ella era una mujer de mucho dinero, después bueno consiguió tanto dinero que se desapareció. Ella vive, según me dicen que vive pero que se le ve muy bien porque se ha cuidado no, pero le metió al hijo pajaritos de mil colores en la cabeza y el hijo creyó lo que le dijo la mamá y lo que más grande que tiene un hombre es la madre, mas nada eso es aceptable porque un hombre que no quiere a su madre no quiere a nadie que es la que lo trajo al mundo.

C.Q.: Claro y ¿Qué pudiera hacer ahorita para para continuar con sus desarrollo?, seguir cantando que es lo que lo hace sentir vivo

M.R.: Seguir cantando

C.Q.: ¿Y eso son los deseos que quiere cumplir?

M.R.: Si

C.Q.: ¿Qué es lo que ha hecho para cumplir esos deseos?, bueno ya me lo dijo un poco cantar en la iglesia

M.R.: Cantar en la iglesia

C.Q.: Hacer una ave María ahorita una versión nueva

M.R.: Hacer una Ave María nueva, a mí me hicieron una versión nueva del Ave María del chuber pero que está en español oséa y la de la latín en español, la de latín no. La Ave María de chuber en latín es bellísima pero en español, la letra que me puso Pérez Díaz. Que por cierto me la dio mi y se la dio a Alfredo y Alfredo me decía ¿cuál te gusta más Miguel latín o español? y yo le decía la de español es muy bella pero la de latín muy (inteligible) más es no sé, y él se quedaba así.

C.Q.: Debe ser imponente escucharla en latín debe ser algo hermoso

M.R.: En latín en buenísima

C.Q.: y que ¿Usted albergue otro sueño que era poder encontrar a su hijo? ¿Qué ha hecho para poder cumplir ese deseo que ha tenido?

M.R.: Yo lo he buscado, él no quiere verme (silencio) y la mamá, la mamá esa le puso y le monto que yo era un bohemio pero ella me lo escondía la vez que lo busque me lo escondió

C.Q.: ¿Mire Miguel y en la actualidad que le puede ofrecer a los demás?

M.R.: ¿De mí?

C.Q.: Aja

M.R.: Todos mis servicio, todo que sea cantar

C.Q.: ¿Aparte de cantar hay algo que le podría ofrecer a los demás?

M.R.: Yo lo que digo es que para que haya felicidad hay tiene que haber mucha paz, paz aquí hay mucho pleito mucho

C.Q.: ¿Acá dentro del geriátrico? ¿no?

M.R.: No aquí no, aquí se respeta mucho

C.Q.: ¿Acá que se refiere con acá?

M.R.: En el país hay una peleadera, esos políticos (Inteligible) no se ponen de acuerdo

C.Q.: ¿Usted decía que quería buscar tranquilidad como logra esa tranquilidad acá?

M.R.: En la iglesia

C.Q.: Ok, que es lo que me dice, que es que es ahí donde se siente totalmente vivo.

M.R.: Ahí me siento...

C.Q.: ¿Usted decía que quería pasar sus años peros en paz y tranquilidad, como consigue usted su paz y tranquilidad? ¿Seria en la iglesia?

M.R.: Yo cuando entro en la iglesia yo no soy Miguel Ángel yo soy soy algo que...

C.Q.: ¿Siempre fue muy católico Miguel?

M.R.: Mucho, ufffff yo soy muy creyente muy creyente

C.Q.: Bueno Miguel muchas gracias por esta conversación es muy interesante toda su vida

M.R.: Gracias usted mi buena amiga, mi señorita bella porque usted es muy bonita.

C.Q.: Muchas gracias y cuídese, cuídese hay muchos buenos pero hay muchos malos

M.R.: ¿Usted está soltera verdad?

C.Q.: Sí

M.R.: A bueno cuídese porque usted vale mucho

C.Q.: Muchas gracias igualmente lo mismo puede decir de usted, vale mucho y bueno yo espero que su estadía en el geriátrico sea todo lo que usted espera.

**Transcripción 3: L.S.****Edad: 77 años**

C.Q.: Esteee vamos a comenzar con la entrevista lo primero que quiero que me diga es su nombre completo.

L.S.: Ligia Suárez Mucio

C.Q.: Ok Ligia, ¿Ligia que edad tienes?

L.S.: Mija yo nací en el 35

C.Q.: Ok

L.S.: Tengo setenta y pico de años ya.

C.Q.: OK, ¿Cuénteme cómo cómo ha sido su estadía en el geriátrico? ¿Cómo se siente en el geriátrico?

L.S.: ¿Aquí dices tú verdad?

C.Q.: Ajá en la casa hogar.

L.S.: Bueno, hasta el momento hija, yo me siento bien

C.Q.: Ok

L.S.: Gracias a dios hasta aquí, las hermanitas son muy buenas

C.Q.: Ok

L.S.: Y las personas tu sabes que sufren, claro, somos muchos, pero cada uno tiene su manera de pensar

C.Q.: Ujum

L.S.: y de actuar pero si nos llevamos bien gracias a dios

C.Q.: Ok, ¿Esté y hace cuánto ingresó usted a esta casa hogar?

L.S.: Bueno mija, yo voy ya para los cuatro años ya

C.Q.: Ok, ¿Cuál fue el motivo por el cual usted ingresó acá? ¿Qué la motivó a ingresar?

L.S.: Bueno mija, tu sabes que yo tengo mi familia

C.Q.: Ajá

L.S.: Pero, ellos tenían que trabajar y no querían que yo me quedara solita en la casa

C.Q.: OK

L.S.: Y por ese motivo entonces, eso fue lo que pasó, me trajeron para acá

C.Q.: ¿Pero eso fue una decisión de su familia o usted también quería venir? ¿Cómo fue la situación?

L.S.: Bueno tú sabes, la decisión fue más que todo fue de ellos

C.Q.: Ok

L.S.: Y como se acababa de morir mi mamá también entonces yo ya quedaba como mas sola ¿tú ves?

C.Q.: Ok

L.S.: Y entonces, bueno, para que no estuviera, estuviera más bien acompañadita ¿sí? Consolada, como es aquí.

Bueno, me trajeron

C.Q.: ¿Y usted estaba de acuerdo?

L.S.: Sí y gracias a dios te vuelvo a repetir aquí me ha ido bien, aquí es bueno

C.Q.: Ok

L.S.: Sí

C.Q.: ¿Cómo es ése bueno? ¿Si me podría hablar un poquito más acerca de acá?

L.S.: ¿Cómo te diría yo? Bueno, en el sentido de que nos hemos llevado bien

C.Q.: Ujum

L.S.: Y uno tiene sus personas con que más o menos se lleva mejor, y sus personas que lo tratan a uno también pero tú sabes un poquito más uhhh como reservado, uno también casi lo mismo

C.Q.: ¿Ósea que la la relación con con las otras personas que aquí eehh están dentro de la casa hogar hasta ahora es es buena?

L.S.: Sí

C.Q.: ¿Cómo se relaciona con ellos?

L.S.: Bueno sí, si es buena

C.Q.: ¿Y cómo se relaciona con las personas que aquí la atienden? Con los voluntarios, con las enfermeras, bueno, en este caso con las hermanas.

L.S.: Con las hermanitas bien, gracias a dios hasta ahorita porque yo he tenido estas hermanitas y ellas son muy chéveres. Para mí, a mi me encanta

C.Q.: Ok

L.S.: Sería que como yo también yo estudié con monjas y todas esas cosas

C.Q.: Ok

L.S.: Tu sabes eso todo viene unido

C.Q.: Ok, ¿Y cómo se relaciona con su familia? ¿Qué tal es la relación con su familia?

L.S.: Bueno también hasta ahorita gracias a dios, es buena

C.Q.: Ok

L.S.: Sí, porque horita mi familia más cercana que es mi hermano y la esposa y ellos cuando pueden y es día de visita pues ellos vienen

C.Q.: Ok

L.S.: Cuando no, lo que hacen es que me llaman

C.Q.: ehh Usted me comentaba de que las personas que había decidido en cierta medida que usted viniera para acá eran sus hermanos eran sus hijos ¿cuál...?

L.S.: Mi hermano, lo que te estoy diciendo

C.Q.: Ok

L.S.: Nosotros nos fuimos si no como te lo explicaría esteee fuimos varios hermanos pero eso los chiquitos

C.Q.: Ok

L.S.: Se murieron

C.Q.: Ok

L.S.: Entonces quedamos dos este que te estoy hablando y yo, nosotros dos

C.Q.: Ok ¿En algún momento tuvo hijos usted?

L.S.: No, no porque yo no me casé siempre estuve con mis padres pues con mi mamá y en mi trabajo porque yo trabajaba también

C.Q.: Ok

L.S.: Cuando estaba de buena edad y joven

C.Q.: Ajá

L.S.: Trabajé en la Universidad Central de Venezuela

C.Q.: Ah donde vengo precisamente yo jajajaja

L.S.: Estas viendo.

C.Q.: Esta bien yyy esté

L.S.: ¿Cómo está la universidad?

C.Q.: Bella como siempre

L.S.: ¿Cómo siempre?

C.Q.: Sí, bella como siempre. ¿De qué trabajó en la universidad?

L.S.: En tu sabes, en biblioteca

C.Q.: Ok

L.S.: Si, pero esa universidad bueno para mí yo la quiero mucho la Central de Venezuela

C.Q.: Cuénteme un poco acerca de su historia de vida. ¿Cómo ha sido su historia?

L.S.: Bueno

C.Q.: ¿Qué es lo que hacía de joven? ¿Tenía algún proyecto de vida cuando era joven? ¿Tenía alguna meta?

L.S.: Bueno tenía de proyecto así una meta nooo porque mi mamá trabajó mucho con los niños del Consejo Venezolano del Niño

C.Q.: Ok

L.S.: Y entonces yo la ayudaba a ella y todo el tiempo cuando no estaba en la universidad entonces estaba en la casa con ella con ella con los niñitos

C.Q.: Ok

L.S.: Con los niñitos que ya bueno ya son hombres y mujeres y...

C.Q.: Ajá, cuénteme un poco más acerca de cómo fue su vida

L.S.: Bueno como te diría, no sé normal porque yo te vuelvo a repetir me perdonas tanto repetirme lo mismo

C.Q.: No hay problema

L.S.: Estee en la casa siempre con mi mamá que en paz descansa y hasta que después como ellos tenían que trabajar mi hermano es periodista entonces tenía que trabajar y la cosa yo no me podía quedar sola no querían ellos que me quedara solita bueno y entonces me trajeron para acá

C.Q.: Ok ¿Usted continuaría aquí en el geriátrico? ¿A usted le gustaría seguir manteniéndose aquí en el geriátrico? ¿En la casa hogar?

L.S.: Bueno si siguen buenas así como están pues para mi buenooo si, si sigue así como va

C.Q.: Si le gustaría, se siente a gusto dentro de la casa hogar

L.S.: Lo que te vuelvo a repetir aquí las hermanitas son muy chéveres, estas monjitas son muy chéveres

C.Q.: ¿Alberga un sueño horita? en este momento ¿usted alberga un sueño que quisiera realizar?

L.S.: Fíjate tu ya uno tan viejo, bueno yo no sé ¿qué piensas tú? Tú que eres psicóloga

C.Q.: Jajaja

L.S.: ¿Psicóloga eres?

C.Q.: Sí, bueno la idea es saber un poco más de acerca de su opinión, dígame usted más bien ¿qué piensa usted acerca del hecho de de albergar un sueño en esta etapa de la vida? ¿Qué piensa usted de tener un proyecto de vida en esta etapa de la vida? ¿Qué quisiera hacer en este momento, en esta etapa?

L.S.: En esta etapa, pero ¿cómo te diría yo?, es que en esta etapa de la vida es muy difícil uno tener (Inteligible) ¿Cómo te diría yo? ¿Cómo lo resolvería? Yo lo veo muy difícil por la edad ya y uno, y las situaciones de hoy en día que todo es muy diferente

C.Q.: Ok

L.S.: Porqué los años de atrás claro, tu eres una muchacha muy joven pero los años de atrás las cosas eran como (Inteligible) no lo puedo explicar, como más tranquilidad como más con calma y eso hoy en día no, yo veo todo hoy en día como muy violento

C.Q.: Muy acelerado, ¿será? muy

L.S.: Esa es la palabra

C.Q.: Ok, pero habla así acerca de que de que ahorita en esta edad ya cómo es eso de tener un proyecto de vida, hable acerca de eso, ósea ¿cuál es el significado que tiene para usted la vejez? ¿Qué es para usted la vejez entonces?

L.S.: Bueno mi amor, yo pienso que la vejez es que uno ha sido joven por supuesto y ha trabajado, ha estudiado y todas esas cosas entonces bueno lo que le espera es la vejez sino figúrate tu y la viví y después lo que dios nos tenga dispuesto esperar el día que nos llame.

C.Q.: Ajá, pero ¿qué es la vejez para usted?

L.S.: ¿Cómo te diría yo? Bueno, la vejez hasta ciertos puntos es bueno, por un lado

C.Q.: Ajá

L.S.: Pero por otro lado yo no sé, yo por otro lado la siento a veces no te voy a decir siempre pero uno se siente un poco triste

C.Q.: Ok

L.S.: No sé si seré yo y otras personas no pero a mí me pasa que yo a veces me siento tu sabes como... (Rostro de tristeza)

C.Q.: ¿Y qué es lo que produce esa tristeza?

L.S.: Bueno me imagino que será como te he dicho ya te lo repetí, que como uno no está con su familia ni nada de eso, eso le pega a uno

C.Q.: Ok ¿Y qué es lo bueno de de esta etapa? Dijo hay algo bueno y hay algo que no sea es tan bueno pero ¿qué es la parte buena de pisar esta etapa de la vida?

L.S.: Mira la vejez como dices tú, bueno porque tú sabes que muchas personas no, se van muy cómo te digo yo a temprana edad o de menos edad y entonces uno como el señor pues lo tiene lo deja así tiene que seguir hasta que diga hasta tal día hasta aquí

C.Q.: Ósea, ¿usted ve a la vejez como una etapa final de la vida?

L.S.: Creo que sí

C.Q.: Ok, y en este momento vuelvo a repetir la pregunta ¿me puede repetir otra vez su nombre? disculpe

L.S.: Ligia

C.Q.: Que me gusta decir a las personas por su nombre, Ligia, esté en este momento ¿cuál es la meta que quisiera tener? ¿Qué es lo que quisiera hacer en este momento de su vida?

L.S.: uhhh Bueno ya, bueno yo creo que seguir aquí porque como te digo si pudiera estar con los míos estuviera pero como ellos trabajan entonces la casa queda sola y hoy en día tu sabes cómo están las cosas entonces ellos no quieren que esté solita ahí

C.Q.: Ok

L.S.: Sí

C.Q.: ¿Y qué actividades diarias realiza aquí en el en el geriátrico? ¿Cómo es un día normal dentro de la institución?

L.S.: Bueno...

C.Q.: ¿Qué hace Ligia?

L.S.: Bueno yo lo veo, ¿cómo te diría yo? Un día normal y corriente pues no veo nada así diferente, pero bueno aquí hay cosas que ahora que la están haciendo que jueguen dómimo y ludo y no sé qué y eso pero tienen sus guías y eso está instalado ahora nuevo prácticamente porque los años atrás no había nada de eso

C.Q.: ¿Qué actividades realiza usted acá? Con independencia de que se dé los de dómimo en ciertos días, o que dibujen, o que se haga bailoterapia

L.S.: Yo dibujo y eso

C.Q.: ¿Qué qué qué actividades realiza usted para distraerse un poco dentro del geriátrico?

L.S.: Bueno mi amor, ahora como te diría yo, he tomado cursos eso para dibujar y entonces la señora que viene nos llama y uno que baje uno abajo a uno de los salones pasa ahí un rato dibujando, ponen música para oír música y esas cosas así

C.Q.: Ok eeh ¿qué puede hacer usted para de alguna manera hacer su estadía aquí un poco más amena? ¿Para contribuir con su desarrollo?

L.S.: Hay mamita (risas), estee no sé no no te podría en este momento no te podría decir debe ser que para otra oportunidad que tu vengas ¿tú sigues viniendo no?

C.Q.: Sí

L.S.: No sé

C.Q.: ¿Cuándo se siente totalmente viva, usted Ligia? ¿Cuándo se siente totalmente viva? ¿Cuándo se siente totalmente bien?

L.S.: Bueno como te diría yo, no sé, porque ya te lo he repetido, quizás si estuviera con los míos otra vez a lo mejor me sentiría a bien pero como sé que no puede ser

C.Q.: ¿Entonces actualmente cómo se siente? si no puede estar con su familia ¿Cuál es el verdadero sentimiento que tiene ahí, Ligia?

L.S.: Bueno pero, como no puedo estar por las causas pues que hay y eso, bueno aquí te vuelvo y te repito yo me siento bien porque las hermanitas empezando por las hermanitas, las hermanitas son muy chéveres yo me hallo bien con ellas pues, gracias a dios

C.Q.: Ok

L.S.: Sí

C.Q.: ¿Qué le gusta hacer durante todo el día, Ligia?

L.S.: Uhh Bueno a veces, tú sabes ahora que pusieron dibujo y esas cosas pues la señora que viene a eso me dice bueno Ligia para que bajes y estés un rato allá y dibujes

C.Q.: ¿Y particularmente que hace usted, particularmente?

L.S.: Bueno mi amor aquí somos tres yo estoy con ellas dos que son dos bellezas de personas porque son muy chéveres y bueno estamos aquí conversamos y vemos televisión y esas cosas así

C.Q.: Ok

L.S.: Sí, y a ellas las vienen a visitar y bueno entonces me visitan a mí como si fuera estuviera como en la familia y eso, son muy chéveres

C.Q.: ¿Qué pudiera entonces aportar usted hacia hacia esas personas que viven con usted dentro de ese mismo cuarto? ¿Qué pudiera aportar hacia los demás usted?

L.S.: ¿Cómo te diría? Aportar, te repito que son muy buenas, muy buenas personas ellas dos son buenas ¿Qué podría yo aportar? ¿Cómo? Explícame eso de...

C.Q.: Bueno, ¿qué podrías dar tú hacia los demás?

L.S.: Bueno, lo que uno tiene. Una de ellas está más enfermita, ¿sabes? cuando no está la otra señora entonces me la dejan a mí yo estoy con ella y entonces con mucho gusto porque

C.Q.: ¿Entonces las ayudas la ayuda en este caso a esa persona?

L.S.: Sí, hay veces que tú me ves a mí aquí sentadita... (Inteligible)... pero ella allá dentro y no se puede quedar solita

C.Q.: Ok

L.S.: Y entonces yo estoy pendiente

C.Q.: Ok

L.S.: Sí

C.Q.: Bueno Ligia, la última pregunta que le voy hacer ya habló acerca un poquito de la vejez, habló acerca de su estadía aquí en el geriátrico y me habló sobre el hecho de que en la actualidad el único sueño que tiene es que quizás le gustaría estar más con su familia ¿verdad?

L.S.: Exacto, cómo todo pero no se puede

C.Q.: Ok, algún sueño en particular aparte de estar con su familia que quisiera agregar

L.S.: Por los momentos hija hasta ahorita no porque yo ya te dije por la edad y todo eso no

C.Q.: A ese punto es el que precisamente que quiero tocar ¿usted piensa que ya a esta edad las personas deberían plantearse un proyecto de vida o considera que por lo contrario ya a esta edad no debería plantearse alguna meta o proyecto de vida?

L.S.: Hay mi vida, bueno no sé, tu como estas bien preparada y has estudiado pero yo no...¿Qué me aconsejarías tú? ¿Plantearse otro progreso de vida, otra cosa?

C.Q.: ¿Por qué no? Pero desde su desde su experiencia, desde su experiencia y desde lo que usted piensa que es lo que más importa en este momento, ¿usted qué piensa? Ya que tiene un concepto acerca de la vejez particular ¿usted cree en este momento las personas de su edad podrían plantearse algún proyecto de vida? ¿Usted cree que es necesario planteárselo o no?

L.S.: Bueno lo que tendría yo que comentar, es que varía desde cada persona, vamos a repetir lo mismo, piénsalo diferente

C.Q.: Aja

L.S.: ¿Tú crees que haya quien se lo planteo?

C.Q.: Bueno, si usted misma acaba de dar la respuesta si en algún momento hay personas que piensan diferente algunas se las plantearán y otras no.

L.S.: Y otras no

C.Q.: Y en su caso, ¿usted qué piensa? ¿Debería plantearse o no?

L.S.: Corazón mira, no, yo creo que uno después de esta edad ya no, pienso yo, no se debe plantear si no seguir como va

C.Q.: Ok, ¿Por qué? ¿Cuál es la diferencia? Ósea, ¿qué es lo que produce que no se pueda plantear horita? ¿Qué es lo que tiene esta etapa de la vida?

L.S.: Bueno, la etapa de la vida yo pienso que es por los años mi vida, que ya la edad

C.Q.: Influye

L.S.: Influye, esa es la palabra

C.Q.: ¿Cómo influye?

L.S.: Cómo te diría yo, esté bueno, no sé

(Interrupción)

L.S.: Esté, pero ¿cómo te explicaría yo eso? Un poco difícil la cosa

C.Q.: ¿Usted está pasando por esa edad? Que ¿cómo se siente en este momento al tener esta edad?

L.S.: Bueno cómo te diría yo ya te lo he repetido mucho, claro yo estoy aquí yo me siento bien gracias a dios entonces la verdad y quizás cómo yo estudié con monjas y estuve muchos años con las hermanas de santana y eso no sé yo por eso me he adaptado bastante, sí

C.Q.: Usted me decía que había estudiado con algunas monjas, eso fue su bachillerato, terminó su bachillerato

L.S.: Sí, con las hermanitas esas, las monjas de santana

C.Q.: Ok ¿Terminó su bachillerato entonces?

L.S.: Las hermanas de santana, el colegio el pilar

C.Q.: Ok lis, y ¿algún momento estudió alguna carrera, o simplemente es lo que me dijo que trabajó y?

L.S.: No mi amor, porque no seguí, entonces me puse a trabajar y quedé trabajando en la Universidad Central

C.Q.: ¿Usted se siente satisfecha con su vida, lis? ¿Con todo lo que ha sido su vida?

L.S.: Bueno corazón, a veces pienso que sí y a veces uno se siente así como te diría cómo pero como no puedo hacer ¿como diría? remediar nada porque ya por la edad uno bueno, se lo acepta y se lo entrega a dios, a dios nuestro señor

C.Q.: Y eso la palabra remediar ¿qué es lo que quisiera entonces remediar con su vida lis? ¿Qué es lo que quisiera hacer?

L.S.: Bueno, que como te digo, no sé si te lo he repetido mucho pero como a todos no nos toca ser iguales pues en la vida el mismo camino entonces uno ve el de otras personas y a lo mejor no por sino que no le parece alguien entonces a lo mejor por el camino de esa persona, pero sino ya uno no puede hacer uno nada sino quedarse en el sitio

C.Q.: Pero en la actualidad si se puede hacer algo ¿no?, hacer algo que usted quisiera hacer, por eso la pregunta de que quisiera hacer en este momento

L.S.: Yo pienso que ya en este momento como te he dicho bueno no se ir aquí hasta que dios quiera, hasta que el señor nos diga hasta aquí Ligia

C.Q.: Cuando dice hasta aquí es el, lo que quiere decir es que hasta que puedas estar con él en

L.S.: Cuando él lo llama a uno.

C.Q.: Ok, Bueno muchas gracias Ligia por toda esta conversación, bastante interesante

L.S.: Gracias hija a ti y perdona que te repetido mucho mucho

C.Q.: Noo muy interesante toda su vida y muchas gracias por la colaboración

L.S.: muy chévere, bueno

C.Q.: y ¿cómo se sintió? Hablando

L.S.: Muy bien gracias a dios

**Transcripción 4: O.G.****Edad: 75 años**

C.Q.: Bueno como le dije ya esteee, vamos a iniciar con la entrevista acerca de su estadía aquí en el geriátrico y cómo se siente en el geriátrico. Primero vamos a empezar con su nombre completo

O.G.: Olga

C.Q.: Aja

O.G.: García Petel

C.Q.: Ok, Olga ¿Qué edad tienes Olga?

O.G.: Nací el 24 de Marzo de 1937

C.Q.: Ok, ehh me dijo que entonces tenía setenta yyy

O.G.: 5

C.Q.: 75 años

O.G.: Cumplí aquí 75 años y cumple los 74 lamentablemente aquí también

C.Q.: Ok, ¿lamentable?

O.G.: Sí

C.Q.: OK

O.G.: Ya le dijo bastante jajja

C.Q.: Jajajaj ok cuénteme

O.G.: Ya por ahí saque conclusiones

C.Q.: Ok, cuénteme ¿cuál fue el motivo de su ingreso a la casa hogar?

O.G.: Bueno muy fácil, yo soy del cafetal

C.Q.: Uju

O.G.: Pertenezco a una familia poderosa

C.Q.: Ok

O.G.: Ehhhhh tuve problemas; soy de Colina de Cafetal, sector Santa Clara

C.Q.: Aja

O.G.: Ehhh si ve que me emocio

C.Q.: No hay problema

O.G.: Es que no he asimilado el problema todavía

C.Q.: Ok

O.G.: Quiero serle muy clara necesito desahogarme

C.Q.: Ok

O.G.: Tengo problemas con unas propiedades que están invadidas en el Estado Sucre zona turística de Cumaná, tengo todos mis documentos legales, herencia de papá y mamá porque yo he vivido siempre con ellos más he

sido muy sobreprotegida por ellos. Papá y mamá fallecieron en el Cafetal, jamás nadie ha venido a mí o conoció a mi (inteligible), jamás me han llevado a mí ni de chiquita a conocer España ósea que esto es traumático, traumático no...

C.Q.: Ok

O.G.: No voy a decir mentiras por eso le digo cuidado con las casa porque puedo tener problemas

C.Q.: No hay problema todas las cosas que aquí ehh se hablen son confidenciales y son éticas ok

O.G.: Ok, que más le puedo decir. Bueno vengo en esta lucha, ahora estoy esperando Octubre

C.Q.: Ok

O.G.: A ver qué sucede

C.Q.: A ver si me, sí entiendo un poco

O.G.: Correcto

C.Q.: Olga ¿no?, me está diciendo que usted (interrupción). Ehhhhh me está diciendo entonces que quizás su motivo por el cual ingreso a la casa hogar es porque tenía unos terrenos quedaron invadidos y no tiene a donde vivir en estos momentos.

O.G.: Exactamente, así es

C.Q.: Ok, ¿Cuánto tiempo tiene actualmente en el geriátrico?

O.G.: Ehhh llegue en en el 8 a 9 de Agosto del 2010

C.Q.: Ósea tiene unos 2 años aproximadamente

O.G.: Unosss ya hace dos años así como el que no quiere la cosa, hace dos años no quiero ni pensarlo

C.Q.: Ok, Cuándo habla de que lamentablemente estoy aquí obviamente está refiriendo a su situación pero como se siente después de haber pasado dos años en el geriátrico.

O.G.: Muy mal, peor imposible estoy afectada porque vengo cosas que no se deberían ver, que no estoy acostumbrada la educación de las personas es muy diferente, el ambiente es terror y en la calle lo sabe la gente, en el comedor es terrible el ambiente donde hay envidias, hay criticas, hay diferentes educaciones, diferentes maneras de pensar, diferentes ideologías en todos los sentidos y diferencias en servir el alimento ehh hay que estar dando dinero no digo a quien imagínese ehhhhh cosa que yo no hago primero porque me siento impo impo imposibilitada hoy hacerlo, hoy pase hoy pase yo a ser pudiendo ser mas pase yo a ser menos que las demás, no hago eso una porque no puedo, otro porque tengo dignidad y no voy a pagar en una casa hogar más, pago lo que tengo que pagar, mi mensualidad.

C.Q.: Ok

O.G.: Pero pagar para que me traten mejor no

C.Q.: Ok

O.G.: Es más tengo una la educación, mi mamá siempre me dijo a mi hermana y a mí. Somos dos hermanas solamente. Estoy afónica

C.Q.: Ok, no hay problema hable como pueda

O.G.: Las amistades no se compran

C.Q.: Uju

O.G.: Vienen solas, el regalo se hacen una vez que se han portado bien con ustedes no para que lo hagan una vez que está hecho y esa conducta no hay

C.Q.: Ok, ahora si ahora la pregunta obligatoria es infero entonces y quizás no tiene una buena relación con...

O.G.: No, con nadie. Le voy a explicar mi compañeras una está aquí es muy buena persona, viene de Galicia pero muy poca instrucción que usted si se quiere desahogar con alguien no tiene con quien porque llega un límite que ya no entienden las cosas, no por eso son mala gente porque es la con que más hablo yo.

C.Q.: Ok

O.G.: Otra, que tiene un poco más de preparación, viene de las islas Canarias pero es cortorexica en el alimento yo entonces ahí oigo cosas inconvenientes porque yo estoy limitada a comer aquí, guste o no me guste, sea la comida de terror yo tengo que comer aquí mientras ellas hoy tienen más posibilidades que yo y se pone hablar cosas tratando de degradar a los demás que no quedan bien y yo no me siento bien por eso

C.Q.: Ok

O.G.: Más la educación y la higiene en la mesa estoy conforme con ambas.

C.Q.: Ok

O.G.: Porque en otro lado usted ve cosas que no se deben ver de quitarse, de limpiarse en la mesa con el mantel, limpiarse hasta los cubiertos y hacer cosas que uno está viendo porque estamos todos mezclados.

C.Q.: Ok

O.G.: Entonces eso eso me va impregnado a la persona, se va absorbiendo, se va afectando y así se va enfermando

C.Q.: Obviamente son culturas totalmente distintas

O.G.: Totalmente

C.Q.: Y cada persona es diferente

O.G.: Y cada persona somos diferentes ya yo soy un poco exigente en cuanto a la higiene y el alimento pero uno ve cosas que...

C.Q.: Ok Ok, eh entonces y ¿cómo se lleva con estas dos personas?

O.G.: Bien, bien porque sé qué bueno que tenemos que llevar buena relación mientras estamos comiendo y cada quien nos conocemos sabemos de qué pie cojeamos cada uno pero creo que al mismo tiempo no tenemos deseos de cambiarnos ya que sabemos individualmente

C.Q.: Uju

O.G.: Estoy segura que es eso no que si nos meten otra persona puede estar enferma

C.Q.: Ok

O.G.: Y va ser peor

C.Q.: OK

O.G.: Entonces más vale lo malo conocido que lo nuevo que conocer

C.Q.: Ok

O.G.: Somos tres en cada habitación

C.Q.: Y ¿Cómo es su relación con las personas que aquí la atiende? Ya había hablado...

O.G.: Perdón no la entendí

C.Q.: Con la personas que que la atienden aquí en el geriátrico ¿Cómo es su relación con las personas?, ¿Con las enfermeras? ¿Con los voluntarios?, ¿Cómo cómo se siente con respecto a eso?

O.G.: Vera yo nací en España no

C.Q.: Uju

O.G.: En Asturias pero estoy aquí desde pequeña yo no conozco España, papá y mamá no viajaron mi hermana y yo tampoco, entonces, yo de España se muy poco más bien estoy interesada en lo que pasa en el país más de lo que pasa en España que lo está pasando mal

C.Q.: Ok

O.G.: Pero, aquí yo estuve esto ya sucedió hace como 8 años que estuve aquí yo misma pedí estar aquí y le pedí a Dios esos años todas las noches no entrar aquí.

C.Q.: Ok y si no quería en este albergue específico, en este geriátrico específico ¿Cuál fue lo que la motivo a ingresar?, ¿A elegir este y no otro?.

O.G.: Eso es una historia muy larga que no toco porque me voy a emocionar

C.Q.: Ok

O.G.: y me va a subir la tensión

C.Q.: Ok pero eso fue una decisión...

O.G.: Es increíble, tanto que a mí me dicen médicos Olgita tú tenías que escribir un libro de tu vida

C.Q.: Ok

O.G.: Algo que traigo duro que le digo que si profundizo mucho, me emociono y me sube la tensión, estoy afectada.

C.Q.: Ok, este un medio para que también puedas de alguna manera respirar un poco, drenar un poco, hacer catarsis así que si quiere hablar ehhhhh de lo que quiera hablar estamos para escucharla ok eso es lo principal.

Este a mí me gustaría saber siiiii...

(Silencio- llanto)

C.Q.: Está bien Olga

O.G.: Disculpe

C.Q.: No hay problema, no tiene que disculparse

(Silencio)

C.Q.: Puede expresar lo que quiera expresar

(Silencio)

O.G.: No es fácil

C.Q.: Ok

O.G.: No es fácil, porque me ha ocurrido una retaliación de sucesos que ni me creería, debido a esas propiedades, hubo mucha gente interesada

C.Q.: Uju

O.G.: Que venían solo por el interés

C.Q.: Ok

O.G.: Y tuve muchos problemas

C.Q.: ¿Olga la que tomo la decisión de que usted viniera para el geriátrico fue usted?

O.G.: Esta vez no

C.Q.: ¿Quién fue la que tomo la decisión de que usted viniera?

O.G.: Esta vez fue una persona. Yo conocí a unas personas, es que si no sabe toda mi historia la voy a confundir

C.Q.: Ok

O.G.: Porque eso largo, eso es muy largo. Yo voy una vez al Prado del Este yo vengo decayendo de buena presencia que de todo hace como dos años y medio, tres años yyyy iba a verme con una señora que tiene una niña que es excepcional es especial y mientras llegaba ella llego una señora en esta parte donde hacen el ejercicio, llego un carro al parque del este, al parque del este no prado del este

C.Q.: Ok

O.G.: Ehhhhhh esta gente donde hace el ejercicio no sé cómo se llama donde que ahí va todo tipo de gente y se sienta a mi lado una señora joven, con muy buena presencia que me piensa a contar parte de su vida que había sido esposa de un alguien que fue embajador, eso es cierto, me entere que es cierto

C.Q.: Uju

O.G.: Y empezó a contarme su vida y respire por la herida y le conté algo de mío yo estoy viviendo en una casa de familia que era que siempre me veía con interés por esa propiedad y yo lo captaba en seguida porque boba no he nacido

C.Q.: Ok

O.G.: Tengo poco mundo por haber vivido siempre con papá y mamá, tengo poca experiencia pero no me siento boba y captaba en seguida por el lado que iban pero esta señora me dice yo la voy a sacar de ahí de donde está, algo le conté, la voy a presentar a familias de su nivel me dijo en seguida sin saber cuál era mi nivel de paso porque hoy estoy viviendo de una pensión y no he perdido ningún nivel, esteee ahí me lleva un día a terrazas del Club Hípico.

C.Q.: Ok

O.G.: En donde había una familia, esposa de otro que fue embajador también

C.Q.: Uju

O.G.: Y también es cierto porque yo lo pude comprobar y otra familia que de una bogado que era de Cumaná precisamente pero noo que había muchos años que no no ejercía ya y su esposa psicólogo profesora de psicología, me lo presenta y en una relación hay muchos problemas con. Un día tengo un problema me llevan a su casa ehhehh la primera que era cristiana evangélica

C.Q.: Ok

O.G.: Yo soy católica y la primera conozco a Raquel, es que esto está muy complicada hasta para mí misma que era la psicólogo y ahí ahí hubo una reunión de personas para hablar conmigo y conocer a mí, es donde digo que yo soy católica y por esta gente que es Raquel que es la psicóloga que es la profesora eran también católica

C.Q.: Uju

O.G.: No sé en que estaba metida eso era su problema ehheh y amiga de la otra que era cristiana con la cual me causo el problema para abreviar tuve un problema sumamente grave quería mentarme por la religión y me llevaron los pastores, me abrazaban y todo pero con la finalidad de mi propiedad

C.Q.: Ok

O.G.: Que yo me di cuenta, en eso sucede grandes problemas ella era muy dominante aun con su esposo que era el que fue embajador también, el esposo se dio cuenta eh ella me hizo la vida imposible, ella hablo, se movilizó, ella sabía que yo no quería entrar más yo había comentado

C.Q.: Uju

O.G.: Que había estado aquí y que me había salido, entonces uhheh ella hizo todo lo posible e imposible por ir a la embajada, ir al consulado y apareció una carta la cual me entere hace pocos días por la conserjería laboral de España la cual eso yo vivía al margen de todo eso, ni me interesaba y hoy por por recibir una pensión me siento como hipotecada, a mi no me gusta estar recibiendo de nadie y lamentablemente Dios me trajo a esto. Bueno total ella hizo porque que entrara aquí forzada

C.Q.: Ok, nunca fue una decisión propia sino que...

O.G.: Jamássssssssss, jamás cuando me dice en estoy días las consejera Olgita alguien que me conoce de cafetal sabe de que familia vengo y la que un poco maneja un poco con España esta casa

C.Q.: Uju

O.G.: Esteee Olguita este desde que falleció tu papá y tu mamá, tú deberías escribir un libro cosa que me dijeron muchas personas

C.Q.: Aja tranquila no hay problema

O.G.: Me dice Olguita pero si tú ya conocías eso dijo ahí están mezclados: enfermos y sanos y eso se va absorbiendo, estoy teniendo un problema emocional y eso es grave, estar viviendo esto muertes a diario,

personas que hoy estás hablando con ella y al día siguiente se murió fulana, fuerte eso es algo que yo no he podido asimilar todavía esteeeeeee tu ya sabías, sin embargo, tú hiciste una carta para entrar ahí solicitando entrar ahí nuevamente. Yoooooo que me estás diciendo Rita le digo yo, si Olguita tú hiciste. Yo hice muchas cartas, muchas cartas en mi vida: al gobierno también dando mis propiedades en oferta de venta, a mi tours, al ministerio de tierras y no sé qué cosas, al a petróleos de Venezuela a tantos sitios vivía haciendo cartas yo sola mientras estuve afuera y no ha procedido porque está lleno de niños, lleno de gente, cantidad de familias en esas propiedades digo pero esa carta jamás y me extraña que usted conociéndome a mí, el trauma que yo tenía por haber estado aquí crea que yo haya hecho esa carta, hágame el favor y consígame esa carta porque eso está penado por la ley, alguien me está falsificando mi letra y mi firma.

C.Q.: Ok, entonces lo que entiendo es que escribieron una carta que no era suya

O.G.: Que no era mía

C.Q.: Pero que la falsificaron como suya

O.G.: Que la falsificaron y yo empecé a envolver en abogados yo después de Octubre me voy a mover y quiero tener esa carta.

C.Q.: Ya había dicho Olga que usted había estado un tiempo acá

O.G.: Sí, eso fue por mi voluntad

C.Q.: Esa sí

O.G.: Me dejaron en el cafetal sola

C.Q.: Ok

O.G.: Mi familia se va, con una quinta enorme con tres muros de frente. Tengo un sobrino, por eso le digo esto es muy privado porque al final es mi familia

C.Q.: Claro

O.G.: Mi familia poderosa no lo quiero nombrar

C.Q.: No tiene que nombrarlo si no quiere nombrarlo

O.G.: Exacto no tengo porque nombrarlo. Discúlpeme un momento

C.Q.: Tómese el tiempo que usted quiera Olga

O.G.: Porque yo no esperaba hoy tocar todo este tema

C.Q.: Bueno usted me hablaba precisamente que necesitaba...

O.G.: Necesito pero al mismo tiempo le tengo miedo

C.Q.: Ok

O.G.: Porque me sube la tensión

C.Q.: Ok

O.G.: Estoy afectada

C.Q.: Siéntase en confianza y en calma para para contar todas sus cosas que aquí pues podremos escucharla

(Silencio)

C.Q.: A ver Olga la persona exacta quien la obligo o que usted infiere que escribió la carta

O.G.: Se llama Gladys De Pujol

C.Q.: Ok

O.G.: Esposa de de una persona que fue embajadora muy conocido

C.Q.: ¿Y la relación que mantenía con ella era de...?

O.G.: Me dicen, voy a tomar el hilo del problema porque a veces no estoy coherente por el problema que tengo y no me doy cuenta

C.Q.: Ok

O.G.: Trate cuando me vea que salgo a otra cosa que por favor corrijame

C.Q.: Ok

O.G.: Yo estoy consciente del problema que tengo porque ya me envuelve los problemas

C.Q.: Ok

O.G.: Esteeee señora Olga me dice la psicóloga, me dice la la esposa del abogado la psicólogo. Hay una persona que puede ayudarla usted estaría dispuesta es cristiana evangélica, inmediatamente yo le respondo que soy católica y que nunca voy a cambiar mi religión. No, es que usted no tiene que cambiar su religión va a seguir siendo católica pero por medio de los cristianos la pueden ayudar, eso no le va a quitar usted que sea católica. Nunca voy a cambiar quiero ser católica, bueno me contacta con ella me da la dirección y un día

C.Q.: ¿Con Gladys?

O.G.: Con Gladys correcto con Gladys de Pujol había sido casada con un psiquiatra, divorciada y se casó con el que fue embajador. En eso es que viene los problemas, al ver que yo no quería endeudarme porque me proponían endeudarme para ir al estado Sucre porque ella había acomodado todo, un transporte de guardia nacional me iba acompañando a mí más un abogado más alguien de la gobernación, entonces todo estaba premeditado ya inclusive me estaba esperando, yo me negué yo no me voy a endeudar yo traigo una educación muy estricta de mis padres y yo no me voy a meter, endeudarme en lo que no sé si podía poder cumplir con ello.

C.Q.: OK

O.G.: Ni sé cuándo se va a vender eso, en que cuanto se puede vender eso, ni sé si se va a poder sacar fácilmente toda la gente que ahí allí metida, no cuente que de que yo me voy endeudar, fui viendo al ver eso que el trato que me daba a mí que estaba como presa, ni salía cuando podía, ni podía ir a misa, que es cuando hace meterme aquí. Cuando llegó aquí que ya había hablado con la madre superiora ahh en eso yo me trasladaba a Terras Plaza que es lo más cercano que tenía porque eso era una quita allá arriba en terrazas del club hipico y ahí ya la gente me conocía cuando yo llegaba, hice amistad con una empresaria de ahí de (inteligible)

C.Q.: Ok

O.G.: Y es cuando digo estoy en problema, tengo mucho miedo a esta señora puede agredirme inclusive porque yo no me quiero mudar y es entonces se contacta con una abogada, amiga de ella y me ayudaron a mudarme a guarda mis cosas, me dejaron sin cosas todo el mundo así fue quedando sin joyas incluso, de todo.

C.Q.: Ok

O.G.: Traigo una historia bueno esteeee en eso entro aquí y la hermana superiora me recibe y me, estoy sentada para que me examine el médico y me pregunta Olguita ya me conocía Olguita ¿usted quiere estar aquí? y yo que no sabía que existía tal carta le digo: sí madre. ¿Estás segura Olguita?, si porque me lo pregunta; ¿alguien la forzó?

C.Q.: Si tuvo esa oportunidad de poder decirle a la hermana

O.G.: No, yo sé porque no lo hacía. Ellas no han sido buenas conmigo tampoco no se crea que esta casa es lo que dicen por ahí, hay mucha gente equivocada por eso no me quieren mucho porque yo tengo la mente bien todavía y veo (inteligible)

C.Q.: Ok

O.G.: Y ellas no me hubieran mentido porque una persona que sale de aquí difícilmente vuelve a entrar, eso no lo manda Dios que yo que yo sepa.

C.Q.: Ok,

O.G.: Esteeee

C.Q.: Bueno ya que esta aquí durante dos años y

O.G.: Pregúnteme lo que sea necesario ya que yo estoyyyyyy

C.Q.: Ya que esta aquí durante eso dos años ¿Cómo ha sido su vida durante estos dos años?

O.G.: Tengo la habitación más denigrante que puede haber, la más degradante que si la ve se asusta. Iba decir que si viene sanidad le cierra la casa, si estoy mintiendo Dios me está viendo y me va a castigar. La señora de aquí lo sabe, que está aquí sabe que es la señora de Galicia que tiene poco conocimiento como le dije pero es buena persona, es sana nunca le ha hago daño a nadie eso es importante. Ehhhhhhh en venganza porque un día me fui y tuve que hacer tuve que ir a la embajada ya que yo recibía entonces una pensión por por fuerza, salgo de cafetal, mi pensión había llegado y aquí no tenía quien me la diera

C.Q.: Ok, ósea que usted no ha podido resolver sus cosas

O.G.: Eso es fuerte lo que estoy diciendo, eso es una denuncia por eso le digo que tiene que ser privado

C.Q.: Ok, tenga la seguridad de que va a ser privado

O.G.: Porque tengo que desahogarme. Cuando aquí pueden las pensiones se la quedan y le dan a los demás, conmigo no pueden hacerlo y que tenía menos edad menos y que me veían mucho que soy una persona que salgo, que hago ejercicio continuamente estoy haciendo

C.Q.: Ok

O.G.: Queeeee puedo redactar cartas, puedo defenderme que puedo hacer cualquier cosa que una persona hace y todos lo saben

C.Q.: ¿Cómo es un día normal dentro del geriátrico? ¿Qué hace usted Olga dentro del geriátrico?

O.G.: Mire no le voy a decir que colaboro porque ni quiero hacerlo

C.Q.: Ok

O.G.: Porque ahí me pudro por el de por el resto de mi vida

C.Q.: Uju

O.G.: Yo sé cómo funciona esto y además creo que hay un informe de la consejería laboral que yo no debo de hacer nada, que no me mande ni se metan conmigo, porque envié una carta después de regresar por segunda vez a la embajada denunciando que personas importantes que yo era maltratada verbal y psicológicamente

C.Q.: ¿Aquí?

O.G.: Sí

C.Q.: ¿Por Quienes?

O.G.: Bueno no, por las partes más importantes las monjas porque me conocían por haber enviado la carta pero no fui yo fue la secretaria del embajador la que escribió, eso no lo acostumbra hacer nadie ósea que yo fui una atrevida, defendí mi vida, mis derechos, los derechos no se negocian esteeeeeee

C.Q.: Y ¿qué hace específicamente aquí Olga? Ósea ¿Cómo es su día a día? ¿Cómo hace para distraerse?

O.G.: Nada

C.Q.: ¿Para desarrollarse dentro del geriátrico?

O.G.: Nada, porque aquí no hay con quien hablar. Ahí abajo hay un un donde yo iba un una terapia donde hay una joven es demasiado abierta van hombres y mujeres al mismo tiempo y no es que yo me asuste lo que dicen pero me desagrada cosas cuando hay hombres y hay mujeres, ciertos chistes que ya se pasan de...

C.Q.: Tono

O.G.: Me encantan los chistes, me encantan, me muero de la risa

C.Q.: Uju

O.G.: Y me gusta reírme ósea tengo las dos partes

C.Q.: Ok

O.G.: Y eso me ayuda a salir adelante. Si algo me distrae a mí son los chistes buenos y si son un poco picantes sin llegar al morbo ahí ya no me agrada

C.Q.: Ok

O.G.: Y más si hay hombres adelante, entonces noto que hay demasiada amplitud en eso.

C.Q.: Ok

O.G.: Que no debería y deje de ir. En realidad yo he ido terapia, hago ejercicio y ahí no tenía nada que enseñarme a mí

C.Q.: ¿Qué clase de ejercicios? ¿Camina?

O.G.: Camino, hago mucho ejercicio de piernas, hago algo de yoga ya desde pequeña (inteligible). Cambie de talla, cambie el alimento muchas harinas mucha pasta, mucho algodón. Esteeeeee que más hago, bueno sentada en una cama pensando hoy estoy aquí de casualidad, muchas personas aquí me dicen tu vas a caer en una depresión porque por que salgo muy poco tiempo (inteligible). Si le ponen una música, me encanta la música desde chiquita, si ponen una música la dejan sorda (inteligible) me gusta la música para mí no para toda la casa ehhhhhhh escucho música, se me echo a perder el reproductor para más suerte, me lo dieron dañado porque lo compre y al mes se me dañó

C.Q.: Uju

O.G.: Esteee me gusta la música lírica, parte de la clásica, alguna popular

C.Q.: Ok

O.G.: Me gusta Inla Chester, Alfredo Sadel, me gusta Plácido Domingo y los jazz también; actuales Chacín, Simón Díaz.

C.Q.: Ok

O.G.: Todo eso jajaj. Esteeeeee que más le puedo decir como ocupo mi tiempo, ordenando una ropa que tengo en cajas porque lo que tengo es demasiado ropa como uso ropa clásica me dura, siempre de jovencita he usaba ropa clásica no se pasa de moda, dura más y hoy no me puedo dar el lujo de (inteligible), esteeeeee ordenando mi ropa y usted dirá hay que problema ordenar mi ropa pero si ve como estoy viviendo se daría cuenta porque me cuesta trabajo ordenarla.

C.Q.: Ok

O.G.: Mi closet así, ehh mi ropa todas en cajas. Si va, me voltea no me encuentra ni un centavo pero si mucha ropa jajajaja. Y a veces leo, veo la revistas Hola pero parece demasiados superficiales y más para lo que se está viviendo en España, mucha frivolidad

C.Q.: ¿Lee algún libro?

O.G.: A veces leo algún libro. Ehnhhhhh trato de hacer ejercicios en ese espacio pequeño que tengo; a veces hablo con Dios jajja. Que más le puedo decir muy pocas cosas, a veces lloro, a veces pienso en mi problema, a veces como se digo le digo una hago una película de mi vida pasada en que falle, en que no falle, en que si soy demasiado estricta, en que si no lo fui porque hay quienes qué me dicen que soy demasiado estricta conmigo misma, que no me perdono un error que ya me decían mi familia que yo misma cometo, ehnhhh bueno sí pero ya no llego a las austeridad tampoco no, trato de

C.Q.: Ya que habla de que a veces se pone a pensar sobre la película de su vida, cuénteme un poco acerca de ¿cómo ha sido su historia de vida? ¿Cuáles han sido las metas y los proyectos de vida que ha tenido en todo a lo largo de su vida?



O.G.: Así me hablaba claro y raspado, ella es pelirroja. Que hay por ahí, de que te vas a culpar tu chica mírate en este espejo y di de qué te culpas, dile a ese espejo de que te culpas ¿Te portas mal con tu papá y tu mamá?  
No jajajja

C.Q.: Jajajaj

O.G.: Me dice eso y tenía ya cuarenta y pico de años, como una niñita

C.Q.: Aja

O.G.: Yo llevaba siempre lentes oscuras. Me haces el favor y te quitas los lentes y me miras de frente. Yo era acomplejada como ahí con (inteligible), yo era siempre triste. Me case, con una persona mayor que yo, no se ha consumado el matrimonio porque soy muy estrecha, eso fue en el Estado Sucre. Me case aquí, se trasladó al Estado Sucre pidió, él traslado al Estado Sucre para apartarme un poco separarme apartarme un poco de mi papá y mi mamá porque sabía que era demasiado apegada y había que...

C.Q.: Tomar un poquito de distancia

O.G.: Si, yo no admitía (inteligible) ósea que yo conozco que he fallado también

C.Q.: ¿A qué edad se casó?

O.G.: Me case a los 24 años

C.Q.: Ok

O.G.: Ya no era ninguna niñita pero era más que una niñita, ehhe ósea estricta y seria pero al mismo tiempo no tenía experiencia sobre mis deberes de, ósea de que de que yo no podía estar para comenzar agarrar el carro e irme donde mi papá, mi mamá, yo no podía estar en eso yo lo veía ahora o después pero yo no podía estar sin mi mamá y mi papá, me sentía insegura. Cuando iba al psiquiatra me decía tu papá y tu mamá te hicieron mucho daño no a propósito pero todo eso te causo mucho daño.

C.Q.: ¿Había mucha sobreprotección entorno a tu familia?

O.G.: Si, si había mucha sobreprotección tal vez porque porque mi papá y mi mamá me veían débil ellos y también mi hermana y el esposo y toda la familia en cuanto a muy dependiente de mi papá y mi mamá pero sin embargo, últimamente di la talla en cuanto a todo lo que hice sola y hoy más bien puedo andar sola y hacer todo lo que (inteligible) hay quien me dice tú tenías que pasar por esto, no sé eso lo sabe Dios.

C.Q.: Ok y ¿cuando era joven que proyecto de vida tenía? ¿Qué metas tenía? ¿Qué esperaba?

O.G.: Las metas que yo tenía era encontrar algo muy especial, tal vez diferente a la que todo el mundo tiene, tal vez algo un ideal que no existe

C.Q.: ¿Cuál era su ideal?

O.G.: Algo que se que yo sé que no existe porque hoy tengo 75 años y si fuera verdad ya hubiera llegado.

C.Q.: ¿Podría decirme cual era su ideal?

O.G.: Bueno

C.Q.: ¿Qué es lo que esperaba o cuál era el proyecto de vida que usted tenía?

O.G.: (inteligible) Algo que yo no veía en nadie, algo serio con seriedad y respeto, no que fuera un sargento por supuesto porque hay otros tipo de cosas. Sin embargo, no fue lo que me ha tocado y también sucedió lo que sucedió, más luego me pasa lo que me paso ya separada de mi esposo y ya en Caracas ya en el Cafetal, es decir, yo venía notando un nódulo viviendo con mi papá y mi mamá en el Cafetal pero vivía muerta del terror en una quinta enorme, mi papá, mi mamá y yo. Yo vivía muerta de terror porque yo sentía un dolor y un nódulo pero yo no decía nada porque todo lo que hablo ahora por todo lo que no hablo hace años, era muy reservada

Ok

O.G.: Yo veía, observaba pero no hablaba

C.Q.: Ok

O.G.: Y paso el tiempo yo caigo en una depresión por el miedo, por todo y le digo a mi papá y mi mamá mire ya no puedo seguir viviendo en Cumana, Cumana es muy bonito pero yo me enfermo, yo no puedo yo tengo que regresar a Caracas. Ahí es donde se pone la casa en venta y regresamos a Caracas y construimos una quinta mi hermano y mi cuñado siendo sus hijos pequeños para que viniéramos nosotros para allá, la cual, tiene nuestro nombre, se llama: Aiforol el nombre de papá, mamá y yo. Ahí donde está el Francisco Estepa

C.Q.: Uju

O.G.: El estado Vidal López, se pasa y a mano derecha a lo mejor usted es vecina de ahí y no me dice nada jajaja que me está viendo jajajja y yo estoy hablando

C.Q.: No no no, estoy muy lejos de ahí. Yo vivo en las Fuerzas Armadas está muy lejos, así que no hay problema

O.G.: No vaya a ser que estoy hablando con una vecina

C.Q.: No nada que ver, nada que ver

O.G.: Y sacando todos los trapos al sol jajaj

C.Q.: No nada que ver no vivo por ahí por cafetal no pero si estuve trabajando por ahí cerca y por eso se

O.G.: A mano derecha y una cuadra que es así que hay que pasar por la Cumana porque ahí todo tiene nombre de Oriente del país

C.Q.: Ok

O.G.: ¿Qué le estaba diciendo que se me fue el hilo?

C.Q.: Me estaba hablando acerca de que cuando se caso, que regreso, de que quería regresar a Caracas

O.G.: Mi esposo inclusive no se entero de esto. Vine a Caracas al médico porque no se había consumado el matrimonio, tuve que ir al abogado y mostrar los certificados de virginidad de virginidad, ehhhh unos se quedaron con él, otros lo debo conservar todavía, en eso me dicen las ginecólogas que me vieron en esa época que eso no era causa de divorcio que por favor ella se iba a trasladar una de ellas a Cumaná que ella iba a convenir, ya yo no estaba interesada tampoco había habido dos llamadas a la casa que yo dije hasta aquí llegamos.

C.Q.: OK

O.G.: Estee en eso yo en Cafetal, bueno me dicen que esto pudo haber sido las depresiones

C.Q.: ¿Cuál fue el diagnóstico acerca de...?

O.G.: Bueno ehhhhhhh no hay nadie de la familia con que haya tenido nada maligno

C.Q.: Ok

O.G.: Ni mi papá ni mamá ni nadie que yo haya sabido no hay nadie de la familia fui la única y por mi temperamento, mi naturaleza mis depresiones fui decayendo (inteligible) se cree que pudo haber sido el estrés

C.Q.: OK y ahora en la actualidad Olga ya que ve desde retrospectiva su toda su vida ¿qué quisiera hacer ahorita en la actualidad? ¿Qué proyectos quisiera hacer realizar?

O.G.: A lo mejor es un sueño que usted lo va a ver como un sueño también y yo lo admito pero (inteligible) que suceda un milagro Octubre y yo pueda salir de aquí

C.Q.: Quisiera salir de aquí y una vez que salga de aquí ¿qué quisiera hacer?

O.G.: Quisiera antes pensaba en tener un apartamento, pensé mucho en el Hatillo que siempre me agradaba mucho. Hay que tener en cuenta que eso no es solo mío aunque (inteligible) prácticamente el hijo de mi hermana me dieron el poder para que me encargara yo

C.Q.: Ok

O.G.: Que valentía ¿no?, gente poderosa donde hay psiquiatras donde hay esteeee empresarios donde hay de de todo, tengo yo el poder para y lo más terrible es que estoy aquí y lo tengo yo y como estoy viviendo yo, que de cualquier cosa pase

C.Q.: Ósea lo que quisiera hacer en un futuro o en este momento es...

O.G.: Tener un apartamento ya a esta edad nooo yo sola no pero si encontrar un lugar una residencia no esto donde yo pueda salir entrar hacer mi ejercicio, hacer no sé algún curso me gusta mucho la orfebrería pero la orfebrería fina no

C.Q.: Ok

O.G.: Me encanta, me hubiera encantado eso no sé ocuparme de otras cosa

C.Q.: ¿Cómo cuales quisiera aparte de hacer un taller de orfebrería? ¿Qué otras cosas quisiera hacer por su vida?

O.G.: Hacer un curso de computadoras que no tengo experiencia

C.Q.: Te gusta mucho estudiar

O.G.: Me gustaría

C.Q.: ¿En algún momento de su vida estudio? ¿Hizo alguna carrera?

O.G.: Tuve no tuve profesores particulares en la casa

C.Q.: Ok

O.G.: Debido a mi problema de naturaleza los profesores constantemente particulares en la casa cultura general ese tipo de cosas y practiqué mucho deporte. Que más le puedo decir...

C.Q.: Ósea ya no quisiera continuar dentro del geriátrico

O.G.: Yo no me quiero morir aquí, prefiero se lo este diciendo que algo me pase de la noche a la mañana aunque sea en otra parte pero no aquí, es traumático ya es un trauma ya es algo que nadie entendería por eso le digo que ya necesitaría ver un psicólogo clínico

C.Q.: No tan solo psicólogo clínico hay otras ehhhh menciones de psicología que le pudieran ayudar no

O.G.: Ahhhhhh es que yo es no, es que siento algo que no que no puedo contener. Yo soy muy católica pero al conocer esta casa yo detesto esta gente es algo ya que yo no porque me hicieron mucho daño

C.Q.: Ok, en algún momento se planteó esos proyectos que usted vio en la juventud, y que alguno que no pudo realizar y que quiera realizar ahora

O.G.: Si pero no lo puedo decir jjjjajaj

C.Q.: Jajajaja ya prácticamente Olga me ha dicho todo jajajaja

O.G.: Jajajaja me da pena, es esa cosas que uno tiene que a uno tienen importancia pero no la quiere decir son muy mías, soy muy mías

C.Q.: Y también se le respeta

O.G.: Estoy en mi derecho

C.Q.: Y se le respeta totalmente

O.G.: Es un santuario que uno tiene que toda persona, que uno que otro no le dan importancia pero que para mí eso es algo muy mío

C.Q.: Pero puede decir en que ámbito es ¿si es en el área familiar?, ¿si es en el área laboral?

O.G.: En el área familiar no es porque (interrupción)

O.G.: Ok, ehhh estábamos

C.Q.: Si algo muy personal puede mantenerlo obviamente

O.G.: Si es algo muy personal

C.Q.: Pero si quiere decir por lo menos en que área es si es el área familiar. Me está diciendo que el área familiar no es

O.G.: No porque que para mí es muy importante los valores, los principios, la dignidad y el respecto a mí misma

C.Q.: Ok

O.G.: Tal vez no caigo bien a mucha gente porque yo mantengo esa posición, respetando a los demás por supuesto porque si no no serviría de nada y a mí familia yo no quiero querer a alguien que no me ha querido. Es muy triste querer a alguien que no te ha querido

C.Q.: ¿Cómo es su relación con sus familiares? Me menciono solo una hermana y a un sobrino

O.G.: Solo tengo una hermana, una hermana más la familia de ella es numerosa, muy numerosa. Hay militares por parte de la familia de mi hermana no como le dije hay psiquiatras

C.Q.: Y ¿cómo se lleva...?

O.G.: Pero como le dije esa era mi familia porque podía decirse que yo no tuve amigas

C.Q.: Ok

O.G.: Lleve una vida muy estricta en mi casa y nunca tuve amigas yo soy nueva en eso y no tuve experiencia con las amigas yo salía muy poco, solo cuando me case es cuando más salía mi esposo quería viajar, era muy amigo de viajar, pero yo no quería por no dejar a mi papá y mi mamá que quedaban aquí y eso él le fue molestando

C.Q.: ¿Como es esa relación con su hermana? ¿Qué tal se lleva su hermana y usted?

O.G.: Mi hermana

C.Q.: ¿La viene a visitar?

O.G.: Noooo, además yo no necesito que nadie me visite que alguien me visite yo puedo visitar a cualquiera jajaj estee mi hermana supuestamente no tendría que saber que yo estoy aquí, supuestamente, que seguro que lo sabe.

C.Q.: ¿Ósea hasta ahora lo que me está queriendo a decir es que quizás ella puede estar en la ignorancia con respecto a lo que le pase a usted?

O.G.: Si pero también sé según esta me dijo yo le llamo la malvada mujer que y que dios me perdone la llamo la malvada mujer porque sé que lo es esteeee ella averiguo hasta que mi familia salieron todos del país

C.Q.: ¿Su hermana está viviendo en otro país en este momento?

O.G.: Parece que sí

C.Q.: ¿Usted tampoco tiene alguna información sobre ella? ¿sobre su vida?

O.G.: Nada

C.Q.: No mantiene información

O.G.: Como yo voy a pretender algo de mi familia, acaso mi hermana pensó si yo estoy comiendo, si yo estoy enferma, si yo estoy en la calle, si yo estoy debajo de un puente con los drogadictos, si a mí me han matado, si que ha sido de mi vida. Entonces como voy a querer o esperar algo de mi familia, cuando el matrimonio de papá y mamá han sido de dos nada mas, un solo matrimonio y dos hijas sin nada de otra parte, hemos sido criada de los mismos padres unidos pero se ve que la unión conmigo no era grande.

C.Q.: Ok

O.G.: Entonces como yo voy a pensar en mi hermana solamente digo que dios la bendiga. El daño que me hizo por proteger a su hijo, mi sobrino (inteligible), mi sobrino tenía una conducta inconveniente no le digo más ya verá usted. Usted sabe que por esas zonas de Cafetal ahora la gente y la más poderosa también...

C.Q.: Obviamente no están excepto

O.G.: No le digo mas ya usted sabe lo que le quiero decir. (Inteligible) Mi hermana es mayor que yo pero era la fuerte, resulte más fuerte yo al final que ella

C.Q.: Ok, bueno Olga tantas cosas que hemos tenido que hemos hablado tantas

O.G.: No le dije algo importante (Inteligible)

C.Q.: Aja

O.G.: El doctor (inteligible), uno de los mejores oncólogos del país me opero. Había parte de esta historia a ver si sigo todavía (inteligible) cuando lo iban a examinarlo a uno yo siempre iba no constantemente a chequearme me trasladaba yo misma sola manejando a chequearme mis chequeos semanales, mensuales, cada tres meses cada tuve años en eso, en eso cuando va antes que va las enfermera le hacen primero le miden la tensión, le hacen un examen, la descubren por arriba por abajo y yo me negaba yo le dije que por abajo no que por arriba que el doctor ordena a todas las pacientes, si pero a mí él ya sabe que no. En una ocasión mi psiquiatra Cecilia "tienes que hacerte una citología que te vean porque tú no eres una mujer diferente de todo el mundo ello son médicos no andes que si te ven que si no te ven", entonces, me arme de valor y un día le dije al doctor vamos hacer este examen y me dice tratándome como entrando la psicología inversa mira Olguita eso depende de ti yo no te digo más nada, entonces para que fuera yo la que lo capte para que fuera yo eso eres tu quien lo decide, bueno le dije al doctor bueno vamos hacerlo, yo iba como para el paredón porque sabía lo que suponía para mí, en eso él creía que era mental cuando me examina ahí sucedió todo se le fue mano estaba la asiste presente eso es muy importante decirlo y y di un grito en un momento sin anestesia ni nada que creo que lo oyeron afuera, se quedo pálido, esto no se lo he dicho a nadie solo a mi ginecóloga no llegue ahí pero tenemos que averiguar, él ehhhhhhh solamente se limito a decir aséala, la ayudante con mucho cariño: mi amor ¿quieres que te asee acostado o sentada? y dije no acostada porque yo no podía el grito que yo di. En eso yo no sé si iba manejando yo lo que sé es que llevaba una falda de esta que se usaban falda pantalón y blanca. Ahhh él no me gasto ninguna broma porque él acostumbraba a a agarrarme la mejilla ósea y a decirme cualquier cosa y ese día serio y pálido solamente él se se fue fue del consultorio, del quirófano interno no el general porque me quito un tumorcito que tenía aquí que me provocaron una peluquería ahí mismo en Cafetal

C.Q.: Ok

O.G.: Entonces, cuando salí el fue abordarme ya me estaba esperando: mira ni si quiera me llamo por mi nombre yo no te voy a tocar más por ese lado solamente si tienes algún sangramiento te vienes corriendo para acá. Yo me voy y llego a la casa y le cuento a mi hermana a mi me paso esto, mi hermana me miraba que ya me conocía ¿te paso qué?, me hizo esto, me vio esto pero yo no me daba cuenta yo creí que había sido un maltrato y me dice bueno Olga no se cayó el mundo si también paso, entonces yo comencé a llorar desesperadamente como es posibles esto es como para denunciarlo, ¿qué vas hacer? Ya eso esta no se cayó el mundo por eso y eso fue pasando así después tengo una prima que es médico radiólogo allá casualmente que se llego a enterar, se miro con su mamá y paso

C.Q.: Ok

O.G.: Ósea que yo vengo con una cuestión que me viene afectando una detrás de otra

C.Q.: ¿Y algún día se pudo se pudo enterar específicamente que es lo que tenía cuando la chequearon? el diagnostico que se le hizo

O.G.: Bueno cuando cuando yo cuando me dieron el el examen, me lo dieron y le digo yo inocentemente porque en ese momento no sabía todavía le digo doctor este era culpa mía y él me mira si como diciendo que inocencia y se sonrió: mire Olguita yo te explico jajaj me trato como una niña que hoy me da pena si me pongo hacer un recuento de mi vida me muero de la risa al mismo tiempo, que ingenuidad por favor y me dice: mire Olguita hay personas que le pasan más o menos lo mismo que a ti que van al matrimonio y regresan como fueron para la luna de miel , van a luna de miel y regresan como fueron porque no pudo pasar nada debido a ciertas cosas pero no me dijo me paso esto o que paso esto, al menos que el saco consecuencias que yo no me di cuenta, era lo más lógico no a mi edad, lo más lógico a mi edad es que yo me diera cuenta y el dijera cualquier cosa mire doctor que paso aquí, porque pudo haber sido hasta peor con aquel edad no jajajj y eso me quedo a mí tan grabado por ignorancia por esa parte. Unos padres que lo tenían a uno las niñas, todavía tenían 20 años somos niñas

C.Q.: Ok

O.G.: Y esa esa es la consecuencia

C.Q.: Y ¿cómo se sintió después de eso?

O.G.: Bueno después de eso pues pensaba diferente ya como había estado casado de paso no había sucedido nada que voy hacer ya eso había pasado

C.Q.: Ok

O.G.: Me sucedieron cosas en mi vida muy extrañas

C.Q.: Ehhhhhh Bueno ya me ha comentado más acerca de su historia pero en el aquí y en el ahora, en el momento actual me dijo que quería hacer talleres, que quería salir, que quería estar afuera, buscar otra residencia mejor

O.G.: Si

C.Q.: ok

O.G.: Si ehhhhh debido a lo que puede ocasionar los años van avanzando no puedo pensar en un apartamento

C.Q.: Ok ¿Por qué no puede pensar en un apartamento?

O.G.: Bueno porque

C.Q.: Dígame un poco Olga ¿Qué significado tiene para usted la vejez? ¿Qué es la vejez para usted?

O.G.: Bueno es fuerte sobre todo cuando uno está solo es fuerte

C.Q.: Si usted pudiera definir el término vejez ¿cómo la definiría la vejez?, ¿cómo definiría esta etapa de la vida?

O.G.: Bueno la vejez en una limitación en todos los sentidos uno va perdiendo todo la mente, uno va perdiendo la posibilidad de hacer muchas cosas que podemos hacer cuando estamos jóvenes cuando una persona se va a defender al menos que tenga demasiada preparación ya no lo atienden para la defensa como a la que fueron más jóvenes o antes cuando fueron más joven ehhhhhhh algo que tendría que verse normal pero para alguien que no ha vivido como el caso mío es fuerte

C.Q.: Ok

O.G.: Porque ya a mi me decía mi familia tú no has vivido ni has tenido juventud por estar dependiendo de los demás y muchas veces mi hermana me decía aunque me hizo daño al final por defender a su hijo clarooo este la vida que tu llevas no vale la pena vivirla yo no la quisiera

C.Q.: Y para usted ¿valió la pena vivirla o no?

O.G.: Bueno yo estaba demasiado dedicada a mis animales este llevaba un mundo muy reducido

C.Q.: Ok

O.G.: A mis animales. A mí se me enfermaba un animal y para mí era la muerte, además de que me culpaba yo, sentimiento de culpabilidad. Mi hermana a veces me decía tú te vas a culpar hasta la Guerra del Golfo, sin tener culpa yo me culpaba (inteligible) por la depresión al tener una vida con un mundo muy reducido, con mi papá y mi mamá (Inteligible) y hasta en el Estado Sucre no tenía deseos de ir al mar a pesar de que estábamos en la zona turística a una cuadra del mar. Yo nací en Asturias también cerca del mar aproximadamente pero yo enseguida vine para acá yo recuerdo de Asturias la nieve

C.Q.: Ok

O.G.: Las playas, los juegos, las excursiones, la bicicleta, los ejercicios, las amiguitas, el colegio ahí más nada

C.Q.: Ok, me decía entonces que no pudo tener amigas

O.G.: No

C.Q.: Que se dedicaba a aislarse un poco con sus animales y a estar viviendo con sus papás. ¿Hasta cuanto tiempo vivió con sus papás? eh

O.G.: Hasta que fallecieron

C.Q.: ¿Y hace cuánto fue eso?

O.G.: Bueno ya hace bastante ya no podría decirle primero falleció papá y luego falleció mi mamá ambos allá en Cafetal

C.Q.: Si pudieras hacer otras cosas que no pudo hacer ¿qué haría de nuevo?

O.G.: Cambiar un poco la mente hacerla un poco más abierta y ser un poco más decidida aunque me dicen que soy bastante y cuando me veo en problemas me antepongo y enfrento a cualquiera soy de ir a la cabeza y luego a los pies tanto es que yo pedir audiencia ante una persona que me vi obligada a al comité de damas, a la parte de los ministros que no es fácil de entrar para hablar de mis problemas para que me sacaran esa gente de allá del estado Sucre y llevaba una carta y con oferta de venta con Marlene de Cabello

C.Q.: Ok

O.G.: No es que ella la atiende es como si fuera la mano derecha de ellos y me atendió Rosmyla que es la asistente que es la misma cosa, eh h h h h h todos me decían que eso iba a ser imposible por lo cual me llamaron a la casa, me llamaron a mi casa y tengo que decir que me atendieron super bien se lo dije a la oposición también

C.Q.: Ok

O.G.: jajaja que me atendieron super bien no puedo decir mentiras ehhehehe en cuestión de cortesía me ofrecieron de todo no hallaban que darme o que hacer conmigo, llegó allí toda la familia hasta me lo presentaron todos los ministros, conocí muchas personas que me presentaron pero me temblaba las piernas jajajaj

C.Q.: Pero me estaba diciendo que le gustaría ser más decidida ante las cosas

O.G.: Si en otro tipo de cosas

C.Q.: Ok, ahorita que lo ve desde retrospectiva que lo puede observar ¿cuál cree que ha sido su sentido de vida? , ¿Cuál fue su misión en la vida?, ¿cuál es la misión que tiene en la vida?

O.G.: (Silencio) A mí me vio una vez un médico en el hospital clínicas que no era mi médico que era para otro otro problema que tenía de otra especialidad la cual fui referido referida, a mí me dice me mira yo todavía en la camilla un hombre joven “a vivir, a vivir que usted la tiene aquí Dios para algo, si dios si dios la dejo aquí es para algo”, entonces yo me digo si dios me dejo aquí es para algo para seguir aguantando leña jajajaj

C.Q.: Para seguir aguantando leña

O.G.: Jajajaja para seguir aguantando leña jajajajaja es la reflexión que yo me hago

C.Q.: ¿Y sigue con esa misma reflexión o a cambiado algo?

O.G.: Es que sigo yo no puedo decir lo que no estoy viviendo, hay que decir las verdades sin cuando ofender a los demás

C.Q.: Ok y ¿cuándo se siente totalmente viva?

O.G.: ¿Cómo?

C.Q.: Digamos habla de vivir, vivir, vivir y bueno yo vine para vivir pero para aguantar leña aja pero ¿en qué momento usted se ha sentido totalmente viva?

O.G.: Ya se lo voy a decir, cuando me sabe diferenciar mis valores y no me comparan con los demás ahí me siento yo mejor, me siento Olga. Cuando tratan de degradarme me ponen chiquita inmediatamente porque existe una autoestima baja por la depresión

C.Q.: Usted siente que tiene autoestima baja

C.Q.: Si

O.G.: ¿Cuál son los indicativos que le dan eso?

O.G.: Ehhehe muchas cosas porque ya la tuve antes el salir a la calle con miedo, el que no voy a poder salir con mi personalidad vestida

C.Q.: Ok

O.G.: El que uhh yo nunca tengo que preguntarme por ejemplo voy a misa mañana, mañana me toca ir a misa me tocaría todos los días por mí si fuera, ehhe

C.Q.: Ehhe no la menciono dentro de las actividades pero me dentro de las actividades que realiza imagino que va a misa porque es católica y

O.G.: Por supuesto eso ya ni se dice ya es algo normal, esteeeee el decir cómo voy vestida si esto está un poco transparente cuidado porque las mojas te pueden ver y te pueden criticar jajaj

C.Q.: Entonces se siente totalmente viva cuando la acepta tal cual como es

O.G.: Exactamente, como yo soy y que yo me diga yo soy quien soy no importa la ropa que lleve quiero mi personalidad, quiero mi autoestima que es mía, quiero ser yo no compararme con nadie y que nadie me compare yo me siento bien

C.Q.: Olga, ¿realmente en la actualidad usted ha podido ser y demostrar a los demás quien es aquí?

O.G.: Aquí no, usted una vez que entra por esa puerta eso no lo digo yo lo dice otras personas ya pasas a ser una más

C.Q.: Si eso es lo que específicamente quiere y eso es lo que precisamente le hace sentir viva el hecho de ser tú, de poder expresarte, de poder ehhhh mostrarte tal cual como eres ¿qué es lo que impide que no puedas hacerlo?

O.G.: Bueno la depresión que tengo. Mire esto..

C.Q.: ¿Qué lo que podrías tu hacer para contribuir a tu desarrollo Olga aquí adentro? ya estás aquí adentro

O.G.: Aquí es muy difícil

C.Q.: ¿Qué es lo que podría hacer tú para...?

O.G.: Cuando hable conmigo y se dirija a mí aunque me este engañando no me diga aquí adentro

C.Q.: Ok

O.G.: Dígame cuando este aquí ó dígame mientras esté aquí

C.Q.: Ok

O.G.: Hágame ese favor, por dios jjaja

C.Q.: Jajja ok

O.G.: No, porque eso es como decirme a mí mientras vivas no

C.Q.: Ok

O.G.: No, no puedo aceptarlo aunque vaya a ser

C.Q.: Ok

O.G.: Porque eso lo sabe dios

C.Q.: Ok, mientras esté este tiempo por aquí en la casa hogar

O.G.: Estoy de paso

C.Q.: ehhhh ¿Qué podría hacer para contribuir a su desarrollo? o bueno ¿Qué podría hacer para contribuir con su desarrollo en general no tan solo estando aquí sino afuera, ¿Qué pudiera hacer por usted? ¿Para sentirse totalmente viva?

O.G.: Bueno, primero resolver el problema que tengo eso me limita en todo

C.Q.: Ok

O.G.: Ehhhhhhh para salir, hoy no me puedo relacionar con nadie antes estaba muy relacionada después de que entre a esta vez, no pude porque corte todo tipo de comunicación en mí teléfono. A las personas que note que me llamaban por interés solamente, le pedí a Dios que me quitara a todas esas gentes del medio que solo me miraban sino no para saber cómo me sentía yo sino por un interés, me costó trabajo pero dios me estaba diciendo que era yo la que tenía que tomar la determinación y así lo hice, me llamaban, no que tiraba el teléfono pero cortaba la comunicación, volvían a repetir cortaba la comunicación así sucesivamente hasta que dejaron de llamarme

C.Q.: ¿Y eso no es una forma de también aislarse?

O.G.: Si yo me aislé inclusive las monjas se dan cuenta (inteligible) y el el fundación de España que hoy dependo de los médicos de allá me dicen: Olguita será que ellos creen que te sientes por encima de los demás. No es eso, si me siento diferente no lo voy a negar para que lo voy a negar si me siento diferente, no sé si es mejor o peor pero me siento diferente pero no es por eso

C.Q.: El hecho de sentirse diferente y que quizás usted comenzó diciendo en esta entrevista que había niveles culturales diferentes eso no podría influir en que se creara una barrera de intentar conocer a los otros, capaz a pesar de que son “totalmente diferentes” a usted podría encontrar cosas que podrían ser interesantes ¿no?

O.G.: Uhhhhhhhhh

C.Q.: Porque soy historias de vida diferente pero

O.G.: Somos todos seres humanos y para con Dios todos somos seres iguales lo que me está queriendo decir y se debe conversar con todos y como ellas suelen decir mucho estoy en el mismo barco que ellas pero resulta que al tener una depresión no es lo mismo llegar como usted luego y después se va pero tiene su mundo

C.Q.: Ok

O.G.: Pero cuando uno vive aquí viendo constantemente, si usted le sonríe una persona esta señora que está aquí, tiene buena presencia y parece de buena familia pero tiene Alzheimer. Es doloroso, usted no se puede no puede mantener una conversación con ella al tener una depresión uno dice esto me va afectar a mí, me voy a deprimir más, voy a pensar mañana ¿me puede pasar a mí esto?, ¿qué me espera aquí? a mi cuantas cosas veo yo aquí aunque son seres como nosotros, son seres igualitos a nosotros. No vaya a creer usted, una cosa es lo que se cree y otra la que se ve.

C.Q.: Ok

O.G.: Entonces que hago que me afecto

C.Q.: ¿Qué lo que pudiera hacer entonces usted para poder sentirse mejor? Ya las cosas externas bueno ya no podemos manejar las cosas externar hasta cierto punto no pero ¿qué podría hacer usted para sí misma?

O.G.: Hay que hablar de algo fuerte yo antes solía, me pasaba la mañana afuera almorzaba afuera y venía a la casa ya eso era un poco de distracción, resulta que ahora ya no puedo hacer eso. ¿Usted sabe como esta España?

C.Q.: Si si he tenía conocimiento de eso

O.G.: Las personas que estamos aquí la mayoría vivimos de la pensión de España como todas hay algunas que tienen ya sus posibilidades y por lo que me paso que yo nunca he trabajado

C.Q.: Ok es importante saberlo

O.G.: Yo nunca he trabajado, entonces yo me siento diferente a los demás a lo mejor menos tolerante (interrupción)

O.G.: Ehhhh menos tolerantes estos son un matrimonio son un poco más joven que yo. Ella es Polca, él de Galicia ellos no es que lo pregunto me lo dijeron, ella tiene como cinco a seis años menos que yo y él tienen unos meses menor que yo. Tienen posibilidades, van todos los años a España cosa que a mí me propusieron y yo no quise esteeeee ellos van todos los años y salen tienen familia aquí, tienen sus hijos. Él, colara en la iglesia en cuanto a que lee la palabra, ayuda los domingos en la misa, son de cierta con cierta cultura (interrupción). Pero tienen su vida; hablan con todos ¿por qué? Porque después salen, se divierten, tienen su mundo, su vida su...

C.Q.: Ósea que a usted le gustaría estar por un momento acá y salir

O.G.: Exactamente, exactamente

C.Q.: Si yo vivo aquí metida, usted ve mi habitación (interrupción- llama a su compañera)

O.G.: Carmen ven un momento por favor, véngame un momento hágame el favor. Ella es Carmen

C.Q.: Mucho gusto carolina

O.G.: Ella colabora aquí, la señorita es Psicólogo

O.G.: Ella colabora aquí no digamos que ella trabaja, ella le gusta que le diga la realidad ella trabaja aquí

C.Q.: No, yo no trabajo acá

O.G.: Ella

C.Q.: Ahh

O.G.: Ella, porque dicen que ayuda no ella trabaja aquí.

C.: Coso, coso para la casa

O.G.: Ella de es de Galicia y es una buena persona.

C.: Y además de coser soy colaboradora.

C.Q.: Me encantaría poder hablar con usted dentro de un rato, si no es mucha molestia

O.G.: Dígame usted a esta señorita ¿usted conoce mi habitación?, ¿Usted conoce mi habitación?

C: Claro que la conozco

O.G.: Dígale a la señorita como es

C: Es un cuchilin

O.G.: Cuchitril es que se le dice

C: Cuchilin

O.G: Cuchitril, cuchitril, cuchitril

C.Q.: ¿Hay diferencia entre el suyo y el de ella?

O.G.: ¿Qué si hay diferencia?

O.G.: No hay comparación, en ese pasillo en ese pasillo

C: Yo viví aquí hace 3 años, pero no está como está la mía

(Inteligible)

O.G.: La mía estaba para tumbar, eso es una venganza en contra mía

C: Humedad, humedad toda rota esta todo. Ahorita ahí le pasaron un tubito pero todavía esta cayéndose

O.G.: La mía, me caía los pedazos en la cara

C: Eso da tristeza, no hay donde moverse porque eso no tiene espacio ni para...

C.Q.: Ni para moverse

O.G.: No lo digo yo que lo diga ella

C: Si es triste, verdad

O.G.: ¿Quién no cae en una depresión así?

C.: Es triste ella vive muy encerrada. A veces sale un ratito ahí para hablar un poco pero cualquiera

O.G.: Ese matrimonio que va ahí. Él más que ella, ¿tú no sabes que tú te puedes enfermar? y ¿tú no pides cambio? Y ¿ahí te van a tener ahí así?

C.Q.: ¿En algún momento has pedido cambio Olga?

O.G.: Sí, pero lo mío es muy especial hay mucha gente que no sabe se lo digo usted porque ya sabe. Es una venganza y tuve un año y lo puedo comprobar y en venganza hace un año cuando entre aquí también pagando más del doble de algunos españoles, porque los españoles tienen un convenio con la casa, tienen una tarifa yo no la tenía. Al suceder esto en España de las pensiones aproveche quise hablar con la madre me dio la espalda, quise hablar con una monja y casi me hizo lo mismo, yo tome la determinación de poner mi dignidad y pagar mi tarifa, estoy pagándome mi tarifa

C.Q.: Ok

C.: Bueno encantada

C.Q.: Igual

C.: ya ahora va hacer ya la hora del almuerzo

C.Q.: Vamos a terminar la entrevista

O.G.: Ya gracias Carmen

C.Q.: Me hablaba sobre vejez vamos a terminar con eso sobre la concepción de vejez ¿para ti la concepción de vejez es limitación, es desgaste?

O.G.: Si, si

C.Q.: ¿Hay algo que quisieras hacer en esta etapa de tu vida? ya me lo dijiste los talleres y toda la cuestión

O.G.: Hacer mucho ejercicio porque para eso se que

C.Q.: ¿Usted considera que es limitante que es ehhhh que reduce las fuerzas?

O.G.: Sí

C.Q.: ¿por qué quisieras hacer ejercicio? ¿Es contradictorio?

O.G.: Es contradictorio por eso. Tengo una confusión muy grande estoy pasando por una gastritis que hay quien dice que es emocional, me hicieron dos exámenes bien fuertes, dos videos: una colonoscopia y vasoscopia ambos el mismo día y sin sedarme, uno paga los sedantes los inyecta pero yo no sentí en ningún momento el sedante y eso fue fuerte en donde hicieron una biopsia también. El informe que dan a la internista es una leve gastritis y claro ella me ve en ayunas, ahora yo tengo el abdomen sumamente distendido y yo me pesaba (inteligible) considerando que desde que estoy aquí aumento cinco kilos

C.Q.: Ok

O.G.: Yo pesaba 46 47 kilos

C.Q.: Ok

O.G.: Hacía mucho ejercicio, me quedaba mejor la ropa me veía bien resulta que ahora me deprimó porque me veo peor entonces me veo con cara, una expresión deprimida, con el abdomen voluminoso y eso no me agrada

C.Q.: Pero eso es por la situación

O.G.: Jajjaaj

C.Q.: ¿Eso lo relaciona con la situación que está viviendo acá o con la vejez como tal?

O.G.: Con todo, con todo

O.G.: No puedo descifrar que viene una cosa porque es tanto lo que tengo que se me escapa de las manos

C.Q.: Si pudiéramos otra vez definir la vejez para usted ¿qué diría?

O.G.: Bueno el final

C.Q.: El final

O.G.: El final jaja

C.Q.: ¿A qué se refiere con el final? ¿El final de la vida?

O.G.: El final de la vida por supuesto

C.Q.: ¿Y usted cree que en esta etapa de la vida uno no podría tener un proyecto de vida? ¿Un plan de vida?

O.G.: Bueno si si se puede tener pero yo ahora estoy muy limitada, yo ahora estoy muy limitada

C.Q.: ¿Está limitada por estar acá?, ¿la limita el geriátrico o se limita a sí misma o se limita...?

O.G.: Uhhhh yo no sé si es todo el lugar o si es que también me limito yo eso es algo que yo no puedo deliberar, no puede descifrarlo sé que hay un conjunto una retaliación de problemas que vengo viviendo y de cosas...

C.Q.: Pero para usted porque no podría tener un plan de vida es una nueva etapa quizás que podría funcionar para tener otro proyecto de vida, en un momento me dijo que quería hacer un taller de bisutería

O.G.: Si, si, si pero es que ahora no puedo hacer eso. El taller, el hacer ese taller eso impone ese curso es costoso porque la orfebrería ya de por sí es valiosa, son piedras finas no son gemas ósea de alta joyería pero

son piedras ya y la calidad de orfebrería también que es lo que a mí me agradaría y bueno y lo demás bueno todo dependería de tener recursos y salir de aquí, salir de aquí tu estando aquí estas limitada. Hay un horario para llegar, para almorzar, no puedo almorzar en la calle porque hay medicamentos que comprar, hay que pagar la casa, hay el vivir no solo de pan vive el hombre, hay ropa, aseso personal hay tantas cosas que tiene un ser humano

C.Q.: Según todo lo que estoy entiendo ahorita ehhhh lo que quiso decir entonces quizás es que se siente un poco limitada a la hora de comer, a la hora de salir

O.G.: En todos los sentidos

C.Q.: ¿Quisieras tener un poco más de libertad?

O.G.: Por supuesto de horario y de todo. Yo por ejemplo vengo aquí a la casa o salgo ya no se una psicosis que te tengo, cuando salgo de aquí y llego a la puerta mi corazón va encogido pensando ya alguien se va a meter conmigo, alguien me va a llamar la atención por algo, alguien no le agrada que yo salga; a lo mejor me dicen que voy muy elegante me dicen también aquí cuando salgo. YO no veo la elegancia yo creo que un blue jean hoy es más costoso que el pantalón clásico que los que yo traigo ¿estamos de acuerdo usted que usa blue jean? tal vez llevo una franela que no lleva todo el mundo, tal vez es el peinado si voy a un médico siempre me dice lo mismo usted siempre está muy elegante, eso me lo decían antes ¿a dónde está la elegancia que no la veo? bueno. Un médico una doctora de allá, una ginecóloga me dijo en la Mansión Ávila de Altamira me hace un examen de citología por cierto y me dice (inteligible) usted parece francesa porque nadie cree que soy española sino francesa

C.Q.: Si

O.G.: Y yo antes sobre todo más delgada y le digo: “No”. “¿No tiene familia?”, “¿No, no será el peinado me dice?”, “No”, Digo “¿será que yo tengo un frenillo y hablando se me nota?”, “No”. Ella era joven. Y “¿nadie se lo dijo?” y le dije “Si” “Ahhh ve” “pero no tengo que yo sepa ningún parentesco con Francia estamos muy cerca, España esta será

C.Q.: Si de Francia

O.G.: “Pero que yo sepa papá y mamá nunca me dijeron que yo tengo un parentesco con Francia”, entonces la mujer, la doctora me contesta un poco molesta “pues quien le crea” (inteligible) y ya me había visto en otra ocasión porque es la ginecóloga que me ve por la fundación. “Quiere que le diga algo usted parece una bailarina francesa”

C.Q.: jajaja

O.G.: Pero me lo dijo pero con molestia y yo no le estaba contestando mal a ella y no le estaba respondiendo mal, simplemente le dije que no que ni siquiera entendía bien poco el francés y en el colegio siempre se estudia al menos en España se estudia mucho el Francés, en esa momento era más importante el Francés que el inglés, en ese momento

C.Q.: Imagínate

O.G.: Pero sin embargo pero yo no llegue a porque me fui, así que no tengo nada de eso

C.Q.: Bueno Olga prácticamente ya se ha terminado toda la entrevista y lo que quiero preguntarle es ¿cómo se sintió?

O.G.: Muy bien

C.Q.: ¿Cómo se siente ahora?

O.G.: Bien, me siento bien y solamente piense que le hablo una persona que está deseando irse, que dios la ayude para irse de aquí porque aunque sea para morirse yo no me quiero morir aquí, que Dios me está escuchando aunque sea para morirme pero no quisiera que fuera aquí, esto es ya como una psicosis, un trauma como le dije cuando salgo a esa calle y me abre la puerta siento un alivio pero cuando estoy entrando vuelvo a caer hasta que llego a la habitación y me encierro

C.Q.: Ok, bueno muchas gracias Olga por todo y obviamente toda la información que

O.G.: Y disculpe por todo

C.Q.: Nada, nada que ver que le tengo que perdonarle nada, espero que le haya servido para ser un poco de catarsis, poder contar toda su historia

O.G.: Un millón de gracias