



*Universidad de Matanzas "Camilo Cienfuegos"*  
*Filial Universitaria "Medardo Vitier Guanche"*

# *Trabajo de Diploma*

*para optar por el título de Licenciado en  
Psicología*

*Título: Caracterización psicológica de los adultos  
mayores que viven en pareja en el Hogar  
de Ancianos "Mario Muñoz", de  
Matanzas.*

*Autora: Claudia Sánchez Sosa*

*Tutora: M.Sc. Tania Tintorer Silva*

*Curso 2013 - 2014*

## NOTA DE ACEPTACIÓN

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Presidente del Tribunal

---

Miembro del Tribunal Miembro del Tribunal

## **DECLARACIÓN DE AUTORIDAD**

Yo, Claudia Sánchez Sosa, estudiante de la especialidad de Psicología de la Sede Universitaria Municipal “Medardo Vitier Guanche” del municipio Matanzas, declaro que soy la única autora de la presente investigación y la pongo a disposición de la Sede Universitaria Municipal y de la Universidad de Matanzas “Camilo Cienfuegos”.

## *Dedicatoria.*

- A mi mamá por siempre estar a mi lado y brindarme su apoyo incondicional.
- A mi abuela y mi tía, porque sin ellas nada de esto hubiera sido posible.
- A mi niña por ser lo más importante en mi vida.
- A mi esposo por su paciencia, ayuda y comprensión.
- A mi tío Ángel por brindarme siempre su cariño y ser como un padre para mí.

## *Agradecimientos.*

- A mi tutora Tania por su dedicación y ayuda profesional, sin la cual no hubiera sido posible la realización de esta tesis.
- A Carmita, la mamá de mi tutora por su atención y cariño.
- A Teté por su ayuda y apoyo.
- A mi primo Ángel y mi prima Patricia por toda su ayuda cuando más lo necesité.
- A mis profesores por todo el conocimiento brindado.
- A mis compañeros de curso por el apoyo durante todos los años de la carrera.
- Un agradecimiento muy especial a los sujetos que constituyeron la muestra de esta investigación por su disposición e incondicionalidad.
- A todos los que de una forma u otra colaboraron para la realización de este trabajo de diploma.

## **RESUMEN.**

El trabajo titulado “Caracterización psicológica de los adultos mayores que viven en pareja en el Hogar de Ancianos ‘Mario Muñoz’, de Matanzas” constituyó un estudio no experimental, descriptivo, cualitativo, de corte transversal de seis ancianos (tres parejas) que se encontraban internados en dicha institución en el período comprendido entre junio del 2013 y abril del 2014. Su objetivo general fue precisamente diagnosticar las características psicológicas de los adultos mayores que viven en pareja en este lugar. Para ello la investigadora procedió a la realización del diagnóstico personalógico de estos adultos mayores, así como a la identificación de algunos elementos psicodinámicos en las conductas de los mismos. Para la recogida de la información se utilizó la entrevista, la observación, la técnica de los Diez Deseos y el Test de Completar Frases. La información recopilada contribuyó al análisis de las características únicas e irrepetibles de cada caso, así como al estudio de las capas más profundas de estos individuos. Los resultados obtenidos constituyen una importante herramienta de trabajo para el personal especializado de la institución que los alberga, ya que tener un mayor conocimiento acerca de las características de estos adultos mayores les permitirá proporcionarles una mejor atención.

# ÍNDICE.

	<u>Pág.</u>
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.	
1.1- El Adulto Mayor .....	6
1.2- Diagnóstico Personológico .....	14
1.3- Diagnóstico Psicodinámico .....	22
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO.	
2.1- Tipo de investigación .....	33
2.2- Universo y Muestra .....	33
2.3- Consideraciones éticas .....	34
2.4- Métodos y técnicas empleadas .....	34
2.5- Sistema de procedimientos .....	38
CAPÍTULO III. ANÁLISIS E INTEGRACIÓN DE LOS RESULTADOS.	
Caso 1 .....	39
Caso 2 .....	44
Caso 3 .....	48
Caso 4 .....	52
Caso 5 .....	58
Caso 6 .....	64
Integración de los Resultados .....	67
CONCLUSIONES .....	70
RECOMENDACIONES .....	71
BIBLIOGRAFÍA .....	72
ANEXOS	

## **INTRODUCCIÓN.**

A escala mundial, el siglo XX ha sido de crecimiento para la población y el siglo XXI será el de su envejecimiento. La era moderna se caracteriza no tanto por el aumento en el límite superior de la duración de la vida humana sino por un aumento en la proporción y el número de quienes viven para acercarse a ese límite. (Rojas, 1993; García, 1996)

En 1950 habían alrededor de 200 millones de adultos mayores, que aumentaron en 1975 a 350, mientras que para el 2000 la cifra aumentó a 600 millones (10 % de los habitantes del planeta) y para el 2025 pueden ser 1100 millones, lo que significa un aumento del 224% a contar de 1975. Se prevé que durante ese mismo período la población total mundial aumentará de 4.100 millones a 8.200 millones, o sea, un 102%. Por lo tanto, en el 2025 las personas de edad avanzada constituirán el 15% de la población mundial, y para el 2050 el 20%, que se estima en alrededor de 2000 millones de ancianos. (OPS, 2006)

Sin embargo, la rapidez con que se ha desarrollado este proceso en el mundo no ha sido homogénea. Mientras que un país como Francia necesitó casi 200 años para duplicar la población de 60 años y más, en uno como Cuba esto ocurrió en menos de 40 años. (Prieto y Vega, 1996)

En Cuba la esperanza de vida ha evolucionado de forma muy particular, caracterizada por los procesos en los que ha estado inmerso el país: en el año 1900 era de 33,2 años; en 1930 se elevó a 41,5 años, lo que representó un crecimiento de 8,3 años en ese período; y en 1953 era de 58,8 años. Esta evolución se hizo más evidente en las décadas posteriores de tal manera que en 1971 era de 70,0 años, y en 1987 fue de 74,4 años. Las personas de la tercera edad como grupo son los de más rápido crecimiento de la población. Se prevé que en un futuro cercano 1 de cada 4 cubanos tenga 60 años o más, y para el año 2015 sobrepasarán a los menores de 15 años. (Rocabruno y Prieto, 1992)

En un país con este grado de envejecimiento, se producen cambios importantes sobre los procesos sociales y de salud, en especial la morbilidad, la mortalidad, la discapacidad y el uso de los servicios de salud. Esto requerirá de nuevos conocimientos, así como de la identificación de factores que contribuyan a preservar los niveles de salud de las personas de edad avanzada, con vistas a incrementar su bienestar.



En 1978 aparece en Cuba el primer programa de atención al anciano conocido por "Modelo de Atención Comunitaria". En la década de los 80, al ponerse en vigor la Ley 24 de Seguridad Social, se amplían los Servicios de Geriatría del Sistema Nacional de Salud en hospitales y áreas de salud comunitarias, toma un papel importante el médico de la familia, surgen movimientos como los círculos y las casas de abuelos, que demuestran la importancia priorizada y creciente que muestra el Estado a la tercera edad. (Durán y Chávez, 1998)

En 1987 comienzan a surgir diferentes servicios de Geriatría muy especializados, con profesionales de alto nivel científico y con recursos de la más alta tecnología, con el propósito de brindar asistencia médica cualitativamente mejor y con un alcance cuantitativo poco despreciable. (Durán y Chávez, 1998)

Los estudios más recientes acerca de la adultez mayor apuntan a que el envejecimiento no sólo está determinado por la edad cronológica, sino que intervienen en él factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, ecológicos y también acontecimientos históricos y aspectos éticos. (Núñez de Villavicencio, 2001)

Muchas investigaciones sobre la tercera edad están relacionadas con los cambios negativos que ocurren en esta etapa: dificultades motoras; problemas de la memoria; aparición de estados de ánimo de soledad y aislamiento; disminución de la autoestima; la autonomía; la creatividad; etc. (Orosa, 2003)

Sin embargo otros autores centran su atención en las ventajas que representa arribar a esta etapa del desarrollo: la desaparición de muchas responsabilidades (el trabajo, el cuidado de los hijos, etc.) y con ello, una fuente importante de tensión y preocupación; el mayor tiempo libre que tienen para dedicarse a actividades o intereses personales; la práctica en la resolución de las dificultades presentes a lo largo de la vida les puede permitir un mayor control sobre estas, concediéndoles mucha menos importancia, y así pueden dedicarse a los aspectos que realmente les interesan. (Estrada, 1987; Quintero, 1997)

Lo cierto es que período etéreo frecuentemente asociado con las pérdidas, también puede reportarle muchas ganancias a quien lo vive. El envejecimiento es un proceso que puede ser favorable o desfavorable, y esto va a depender de la conjugación de múltiples factores.

De acuerdo con la opinión de Quintero (1997), se puede calificar el envejecimiento como normal o satisfactorio cuando cumple con los parámetros de competencia esperados y

aceptados, en función de la edad del individuo, lo que le permite una buena adaptación física, psíquica y social; y un desempeño adecuado, de acuerdo con las exigencias del medio y las propias expectativas del individuo. El envejecimiento sería patológico cuando la incidencia de procesos, enfermedades u otros, alteran los parámetros esperados y aceptados e impiden o dificultan la adaptación y el desempeño del individuo.

En el envejecimiento satisfactorio tienen gran peso las relaciones afectivas que se desarrollan en la vida del anciano, y aquí la familia y en especial, la pareja, juegan un importante papel.

Al aumentar la esperanza de vida, crece el número de parejas que llegan como tal a la última etapa del desarrollo de la familia, aunque a esta edad es también muy típico la viudez, la cual es más experimentada por las mujeres, según estudios demográficos a escala mundial. (CITED, 1996 citado por Orosa, 2003)

En la vejez se aprecia el matrimonio como vínculo básico de compañía. Las parejas en la tercera edad, que han superado conflictos en etapas anteriores y que se han mantenido juntas, suelen caracterizarse por tener un alto nivel de compromiso mutuo, una sólida confianza y un alto grado de implicación emocional positiva. (Gabriela, 2012)

Con relación al apoyo de la familia hacia los ancianos, se reportan diferentes motivaciones: sentimientos de afecto, expectativas de reciprocidad, sentido de obligación o deber, entre otras, y en este sentido se está constatando un incremento del “apoyo a distancia”, por la movilidad de los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo y residencia distantes, lo cual dificulta el vínculo. (FPNU, 1998 citado por Orosa, 2003)

En la actualidad los padres reconocen que tener grandes cantidades de hijos no devuelve la inversión y el costo que estos implican, con respecto a una posterior manutención y apoyo a sus padres. Ello dependerá de los valores culturales, tenencia de bienes y herencia de la familia, entre otros factores. (FPNU, 1998 citado por Orosa, 2003)

En países europeos muchos ancianos preparan su jubilación para vivir solos, o en instituciones preparadas al efecto, carentes de vínculos familiares.

En Cuba se vive la ancianidad en familia, por razones de tradición y de vivienda. Ello proporciona al miembro mayor de la familia un sentido de protección y continuidad, pero también produce sobrecarga de trabajo doméstico o sobreexigencia a la familia que lo cuida;

aunque en múltiples ocasiones el manejo de las dificultades de la vida diaria y de los conflictos interpersonales no favorece a la generación más longeva. En sentido general es criticada la familia cuando mantiene a un miembro anciano en una institución, desconociendo las posibilidades reales del grupo familiar para la atención de los de la tercera edad. (Orosa, 2003)

Algunos adultos mayores vivencian la estancia en un Hogar de Ancianos como más placentera que la vida familiar que tuvieron; otros no logran adaptarse al cambio. Unos deciden incorporarse a este tipo de institución voluntariamente; a otros los obligan violando así sus más elementales derechos.

La gran preocupación del Estado Revolucionario por sus ancianos ha llevado al diseño de una eficaz estructura para la adecuada atención a este importante y cada vez más creciente grupo poblacional, sin embargo el funcionamiento de los mecanismos establecidos no siempre se comporta de forma óptima.

### **Situación Problemática:**

En las prácticas de trabajo comunitario realizadas por la autora de esta investigación, se familiarizó con la situación de los adultos mayores internados en el Hogar de Ancianos "Mario Muñoz" del Municipio de Matanzas. La institución les garantiza protección, alimentación y atención médica, sin embargo el equipo de atención geriátrica no está integrado por psicólogo; se presta poca atención a las necesidades individuales de estos adultos mayores; son escasas las actividades sociales y comunitarias organizadas por la institución, y se apreció cierto grado de desmotivación en los ancianos. Los estudios realizados en esta institución y en el resto de la provincia por estudiantes de Psicología han sido parciales, solamente dirigidos a procesos o estados psicológicos específicos como la ansiedad (Mesa–Bustamante, 2011) y la depresión (Romero, 2010; Pérez de Cabo, 2011), o a la evaluación de las capacidades de memoria (Milanés, 2009), o centrados en la calidad de vida y la satisfacción con la vida de estos adultos mayores (Acosta , 2010; Delgado, 2010), y no a un diagnóstico integral del individuo que le sirva como herramienta de trabajo a los profesionales encargados de la institución.

En este centro viven cinco matrimonios de ancianos que disfrutan de la posibilidad de un espacio común diferenciado del de los demás, con cierta privacidad y por consiguiente, mayores posibilidades de confort y ambientación personalizada. Por el hecho de convivir en

pareja, el comportamiento de estas personas difiere en buena medida del de los demás. Esto tampoco ha sido estudiado ni atendido como corresponde, lo cual ha constituido en ocasiones fuente de insatisfacción para estos.

**Problema científico:**

¿Qué características psicológicas presentan los adultos mayores que viven en pareja en el Hogar de Ancianos de Matanzas?

**Objetivo General:**

Diagnosticar las características psicológicas de los adultos mayores que viven en pareja en el Hogar de Ancianos de Matanzas.

**Objetivos Específicos:**

- 1- Realizar el diagnóstico personalógico de los adultos mayores que viven en pareja en el Hogar de Ancianos de Matanzas.
- 2- Identificar algunos elementos psicodinámicos en las conductas de estos sujetos que contribuyan a su caracterización.

El trabajo diploma está estructurado en una introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

En el capítulo I: Fundamentación Teórica se expone la sustentación teórica de la investigación realizada, como resumen de la revisión bibliográfica. En él aparecen acápites dedicados al adulto mayor y al diagnóstico psicológico en cada una de sus tipologías.

En el capítulo II: Diseño Metodológico se describe la metodología utilizada para el desarrollo de la investigación.

En el capítulo III: Análisis de los resultados aparece la integración de los resultados obtenidos en cada caso de estudio.

En los anexos se recoge la presentación y análisis de las técnicas utilizadas para el estudio de cada sujeto.

# **CAPÍTULO I. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.**

## **1.1- El Adulto Mayor.**

La llamada Tercera Edad, o como también se le conoce con los términos de vejez, adultez mayor o tardía, ha sido abordada en la literatura de manera aislada o como fase de involución y no como una auténtica etapa del desarrollo humano, se ubica alrededor de los 60 años, asociada al evento de la jubilación laboral. (Orosa, 2003)

El término “tercera edad” surgió en Francia en el año 1950, acuñado por J.A. Huet, quien fuera uno de los iniciadores de la gerontología en ese país. Resulta interesante observar que el término original no se refería a una edad determinada, sino que se aplicaba al sector de población que estaba jubilado o pensionado, que se consideraba de baja productividad y bajo consumo o poca o nula actividad laboral; más tarde el concepto se precisó, constriñéndose a una situación laboral y a una edad determinadas, y refiriéndose así solamente a pensionados jubilados de 60 años y más. (Mier, 2006)

Incluso hoy comienza a hablarse de una llamada Cuarta Edad para referirse a las personas que pasan de los 80 años. Por ello aparecen expresiones acerca de los "viejos jóvenes" o adultos mayores de las primeras décadas, y de los "viejos viejos" o ancianos añosos para marcar la idea de cambios. En estos momentos los autores estudiosos de la edad los incluyen a todos como adultos mayores o ancianos y es de esta forma que será abordado en esta investigación. (Orosa, 2003)

El origen de la definición de “tercera edad” ha tenido una fuerte influencia sobre lo que significa alcanzar la sexta década, colocando a este grupo poblacional como sujetos pasivos, como una carga económica y social. Sin embargo, debido al creciente aumento de la población en edad avanzada que continúa con una vida activa independientemente de su edad y de la jubilación, se está tendiendo hacia una mirada más positiva y realista sobre lo que representa el envejecimiento. (Mier, 2006)

El envejecimiento es un proceso dinámico, gradual, natural que ocurre inevitablemente durante el transcurso de la vida, en todos los organismos, a consecuencia de la interacción de la genética del individuo y su medio ambiente. La época de la existencia denominada “vejez” equivale a la etapa final de ese proceso de envejecimiento. (Dulcey-Ruiz y Quintero, 1999; Fernández-Ballesteros, s/f)

Si bien todos los fenómenos del envejecimiento son dados en todos los individuos, no se envejece de igual manera, ni tampoco cada parte del organismo envejece al mismo tiempo. El envejecimiento siempre lleva el sello de lo singular, lo único, lo individual. (Camarero, 2007)

Mier (2006) plantea que la adaptación de una persona a su proceso de envejecimiento depende en gran medida de cómo se hace responsable de los cambios correspondientes en los roles que las creencias sociales le van asignando según su edad y de la forma en que cumple las expectativas asociadas al rol. En este sentido, envejecer es asumir los roles correspondientes a la respectiva edad.

Para el gerontólogo español Marcelo Pina Morán (2006), la vejez es un hecho biológico y a la vez una construcción social; la ancianidad es un concepto básicamente cultural. Esto quiere decir que cada cultura tiene su propia concepción sobre lo que representa y significa envejecer o ser “viejo” de acuerdo a la cosmovisión imperante.

Pero la sociedad actual no dispone todavía de una cultura de la vejez, lo que hace que en muchos contextos culturales el viejo no sea bien valorado, y sea considerado como alguien que llega a su fin y no como alguien que tiene el mérito de haber recorrido un largo camino. Muchas veces aparecen estereotipos de connotación negativa como el equiparar la vejez con enfermedad, inutilidad, aislamiento y discapacidad. (Orosa, 2003; García y Ortiz, 2004)

Esta situación se refleja en el llamado “modelo del viejismo”, el cual ve al desarrollo de la vida en términos de comienzo, plenitud y decadencia. Cuántas veces escuchamos la frase “qué malo es llegar a viejo”. Sin embargo, la aspiración de una larga vida es el deseo de todo ser humano, independientemente de la época y la cultura. (Fong, 2006)

Sobre la vejez se han elaborado muchas leyendas, así como una diversidad de interesantes aforismos que tratan de definirla. Uno de los líderes del protestantismo, Martín Lutero, sentenció: “La vejez es la muerte en vida”. Por su parte, André Morois, con su fino humor francés declaró: “La vejez es una mala costumbre para la que las personas activas no tienen tiempo” (Whitman, 1976). Y entre estos dos puntos de vistas extremos se ubican múltiples opiniones.

En líneas generales se puede afirmar que la aproximación histórica al fenómeno del envejecimiento ha estado representada por una visión positiva y otra negativa. Unos que

apuestan por un envejecimiento enriquecedor y activo, y otros que destacando los aspectos incapacitantes y limitadores, interpretan la vejez como una enfermedad natural.

Sin lugar a dudas la vejez es la edad más paradójica y contradictoria de la vida del ser humano. La misma constituye un apretado nudo de problemas donde “las últimas preguntas de la existencia” se plantean con toda su fuerza, sin permitir ninguna ilusión y demandando la resolución de lo irresoluble. Desde que la humanidad existe, se trata de descubrir el secreto de la vejez, determinar su esencia, lo que ha llevado a una mejor comprensión de este fenómeno de la vida. (Ramos y Vega, 1996)

La autora de esta investigación se adscribe a la tendencia que considera a la vejez como una etapa más del desarrollo del individuo, al concordar con Vigotsky (1989) en que el desarrollo es un proceso único de autodesarrollo, que se distingue por la unidad de lo material y lo psíquico, de lo social y lo personal; en que se forma y surge algo nuevo. Constituye un todo único, un proceso dialéctico y complejo que se caracteriza por una periodicidad múltiple, por una desproporción en el desarrollo de las distintas funciones, por la metamorfosis o transformaciones cualitativas de unas formas en otras, por el complicado entrecruzamiento de los procesos de evolución e involución, por la entrelazada relación entre los factores internos y externos, y por el intrincado proceso de superación de las dificultades y de la adaptación.

Por lo tanto el arribo a la vejez, al igual que los períodos etéreos anteriores, coloca al individuo en un punto de su desarrollo cualitativamente superior al anterior, con nuevas particularidades psicológicas y nuevos retos que vencer. (Orosa, 2003)

Y es que el ser humano no pierde su condición cuando concluye su máxima maduración física y biológica, ni empieza su deterioro cuando termina, en la edad adulta, su etapa laboral o se marchan los hijos del hogar. El desarrollo humano dura mientras continúan produciéndose las transacciones entre el organismo biológico y el contexto sociocultural. Pero, desde luego, en ese proceso de cambio a lo largo de la vida –en ese balance entre evolución y desarrollo e involución y deterioro–, existen factores psicológicos que experimentan ganancias y otros que experimentan pérdidas. (Fernández-Ballesteros, s/f)

Esta postura teórica permite asimilar adecuadamente que en esta etapa no solo se da una disminución de las condiciones físicas, de la independencia económica y de la capacidad

funcional del individuo, sino que muchos adultos mayores llegan a la edad de la jubilación y se sienten todavía en plenitud para la realización de sus vidas. (Orosa, 2003)

En las descripciones de la etapa frecuentemente aparecen rasgos asociados a la vejez como la rigidez, la cautela, la pasividad, la excesiva preocupación por sí mismo en cuanto a la salud, el alimento y la seguridad, las incontinencias, quejas constantes, alteraciones del sueño, la reiteración de historias, el olvido de las rutinas, las incongruencias, el deterioro de hábitos higiénicos, la acumulación de objetos inútiles, los escapismos y pérdidas en la calle. Según Orosa (2003) esto se debe a que la Tercera Edad constituye una etapa de la vida muy influenciada, más bien determinada por la opinión social, por la cultura donde se desenvuelve el adulto mayor, y hasta hoy día la cultura, de una forma u otra, se encuentra plagada, mayoritariamente, de prejuicios, estereotipos, discriminación, maltrato, el no respeto a la intimidad, la falta de comunicación, de afecto y la disminución de la autonomía. Esto tiende a estimular para la vejez el sentimiento de soledad, la segregación, limitaciones para la vida sexual y de pareja, y de la propia funcionalidad e integración social del anciano.

Es frecuente encontrar personas de edad avanzada que están plenamente en forma, totalmente vigentes, lúcidas, llenas de iniciativas y planes de trabajo. Muchos hombres y mujeres científicos, literatos, escritores, investigadores, políticos, hombres de campo, amas de casa, etc., aunque ven disminuidas sus potencialidades físicas al llegar a la vejez, mantienen inalterados sus deseos de hacer cosas interesantes. (Rodríguez, 2007)

Y es que el hombre envejece como ha vivido, y no es posible comprenderlo si lo uniformamos o introducimos en un gran saco de "características de la edad." Por supuesto, esta etapa, al igual que las anteriores, tiene sus características. Sin embargo, cada generación aporta su colorido, cultura e imagen social colectiva, así como cada individuo aporta su singularidad. (García y Ortiz, 2004)

Entre las características del Envejecimiento Normal encontramos: sincronismo en el envejecimiento biológico, enfermedades diagnosticadas y controladas, declive intelectual leve o ausente, buen afrontamiento al estrés, autovaloración positiva, optimismo, sustitución o evolución de roles, apoyo social, autonomía, discrepancias intergeneracionales no disruptivas. Mientras que el Envejecimiento Patológico está caracterizado por un envejecimiento prematuro, enfermedades descompensadas y frecuentes hospitalizaciones, deterioro cognitivo severo e irreversible, mal afrontamiento al estrés, autoevaluación



negativa, pesimismo, pérdida de roles, apoyo social inadecuado, dependencia, aislamiento, conflicto intergeneracional, entre otras características. (Carbonel, 2006)

Dentro de las características negativas de esta etapa, Orosa (2003) destaca que en el adulto mayor se incrementa el temor a lo desconocido, porque tener conciencia de las crecientes pérdidas físicas e intelectuales, le produce un gran sentimiento de inseguridad. Otras reacciones que puede sufrir el anciano ante la angustia y frustración provocadas por las pérdidas son la depresión y regresión. La depresión no es necesariamente un síntoma de envejecimiento, pero es frecuentemente asociada al ámbito social estrecho en que muchas veces vive el anciano, el cual lo conduce al aislamiento. Esto no se debe necesariamente a que el anciano viva solo, sino a que se le dificulta entablar nuevas relaciones significativas y algunas veces se presenta una rigurosa resistencia a abordar nuevas amistades.

Los adultos mayores tienen un desafío como es adaptarse y asumir los propios cambios, además de aprender a ajustarse a los cambios y a la realidad. Es lo que los hace estar activos, lúcidos, no marginados, ni aislados, ni desestimados. Los adultos mayores pueden y deben aportar lo que acumularon en los años vividos, sus experiencias y sus ideas. (Viguera, 2003)

Las personas mayores necesitan aprender a vivir con calidad y estar preparadas para defender esta condición. Para ello han de saber enfrentar nuevas y diversas situaciones que se pueden presentar en la etapa, como pérdidas de familiares, amigos, deterioro físico y cognitivo, etc. En esta tarea no solo las características personalógicas juegan un papel primordial, sino también las relaciones interpersonales del anciano y sus redes de apoyo social, por ejemplo, las personas de su propia generación: cónyuge, hermanos, amigos, además de la experiencia como neoformación psicológica del período que les permite resolver diversos problemas cotidianos como la depresión, el miedo a la muerte, la discriminación e incompreensión, el despojo de roles tanto sociales como familiares, etc. (Herrera, 2012)

Las principales necesidades que se reconocen en esta edad, según Teresa Orosa (2003), se identifican cuatro fundamentalmente: la necesidad de comunicación, la necesidad de transmisión de experiencias, la necesidad de autoafirmación y la necesidad de trascendencia, constituyendo esta última la neoformación central de la etapa.

En la tercera edad la necesidad de comunicación se generaliza a la comunicación con el otro, por sus necesidades de ser tenido en cuenta y de transmitir experiencias. Con frecuencia se asume que los adultos mayores se retiran de la actividad sexual, de la actividad de estudio por limitaciones propias de la edad. En gran medida las limitaciones están en el otro que lo discrimina y desconoce. (Buendía, 1997)

Sin embargo, en relación con el sistema de actividad no aparece una actividad típica única o definida, que como en las otras edades puede caracterizar la edad, que no sea la comunicación misma. La actividad luego de la jubilación depende del contexto sociocultural donde el individuo desarrolle su ancianidad. En algunos será la actividad de organización del tiempo libre. En otros se identificará como trabajo doméstico. (Buendía, 1997)

La necesidad de la trascendencia significa la necesidad de legarse, de quedarse en los que le rodean. Para eso requiere de la comunicación, ser escuchado, dialogar, transmitir su experiencia de vida tanto intelectual como emocional alcanzada. Se debe enfatizar en que la actividad depende del contexto sociocultural, y que la comunicación se encuentra en relación a quienes son los principales “otros” para las personas mayores. Como formación precedente ha de verse la importancia de la madurez psicológica alcanzada en la edad adulta alrededor de los 40 años, y tener en cuenta las características de los cambios biológicos. (Buendía, 1997)

Es de gran valor el papel de la familia durante este período, en tanto ayuda a mantener una autonomía positiva y un sentido de continuidad existencial en el anciano. Las mayores expresiones de bienestar en la vejez se encuentran asociadas a una fuerte interacción con sus miembros. En la familia el papel del adulto mayor adquiere importancia en la adquisición de un nuevo rol: el de ser abuelo. Esto conlleva la idea de perpetuidad, de continuidad y transmisión de tradiciones familiares. (Fernández-Ballesteros, s/f)

El adulto mayor experimenta una necesidad creciente de seguridad, en un momento de la vida en que los recursos físicos y psicológicos están en rápida decadencia. Existe un sentimiento de impotencia para satisfacer las necesidades, lo cual le provoca frustración, miedo e infelicidad. Aún cuando el adulto mayor evita establecer relaciones afectivas estrechas, intensifica sus vínculos con la familia cercana. Esta representa la fuente principal de ajuste socio-psicológico en el proceso de envejecimiento, debido a que es el medio que ofrece mayores posibilidades de apoyo y seguridad. (Orosa, 2003)

En la vejez se aprecia el matrimonio como vínculo básico de compañía. (Gabriela, 2012). La relación de pareja apunta hacia la necesidad de aproximación, de unión, de comunicación, de interés y preocupación por el otro, de entrega e identificación. Se trata aquí de emociones estables y profundas. Supone simpatía, unión afectiva, sentir con el otro, conciencia del otro. Este sentimiento no sobreviene de manera repentina, sino que deriva de una unión compleja, de un proceso lento de conformación del vínculo, no exento de escollos y vicisitudes. (Fernández, 2006)

La relación de pareja, se nutre de lo que incorpora el sujeto a la misma en términos de problemática personal, infancia, historia familiar y sociocultural, expresado a través de la personalidad, de los roles que el sujeto interpreta en función de la misma y del comportamiento que manifiesta. (Fernández, 2006)

La regulación del comportamiento del sujeto hacia la vida amorosa, y el sentido que la misma alcanza para él, descansa en una integración de elementos estructurales y funcionales de la personalidad que se organizan en una configuración personalógica, de expresión particular hacia el vínculo amoroso, en la cual se satisfacen múltiples necesidades: sexuales, de afecto, comprensión, apoyo emocional, de compañía, reconocimiento, protección seguridad, de estatus, de lo exigido por la cultura, de autoafirmación, autoestima, autorrealización, de reproducción de relaciones parentales, de penetrar en la subjetividad del otro, de ayudar, amar, comprender. Estas necesidades se expresan en síntesis de elementos del sentido de la vida, concepción del mundo, procesos autovalorativos, capacidades comunicativas, que articulados en un sistema integral motivado tornan posible, necesaria y significativa la relación de pareja para el sujeto. (Fernández, 2006)

En la relación de pareja se transita por diversos momentos cada vez más profundos de intimidad psicológica y uno de los espacios de mayor contribución a este vínculo lo constituye sin dudas el contacto sexual.

La intimidad psicológica, exige madurez psicológica, suficiente autoconocimiento que le posibilite al sujeto identificar sus necesidades y sentimientos, autoestima favorable que garantice cierta seguridad en sí mismo como para mantener íntegra la identidad personal ante el hecho de exponerse. (Fernández, 2006)

La actividad sexual cumple muchas más funciones que las fisiológicas, en el adulto mayor, donde el envejecimiento se refleja justamente en lo físico, el significado de la sexualidad se amplía aún más adquiriendo características diferentes que en otras etapas de la vida. Pero aun siendo menos agresiva y más matizada, la sexualidad mantiene inalterada su potencial de comunicación entre las personas. (Artola, 2005)

La actividad sexual es posible y frecuentemente satisfactoria en el hombre y la mujer que superan los 60 años. No se trata de imponer un modelo joven de sexualidad al adulto mayor, sino de que esta se entienda y considere en un sentido más amplio, y no como una actividad orientada a coitar. Se trata de incluir el coito, si así se desea, pero también de ofrecerles la oportunidad de cortejarse, relacionarse, enamorarse, atraerse, aspectos que ocupan un lugar relevante en la sexualidad humana, pues la necesidad y el deseo de tocar y ser tocados, mimados y acariciados aumenta con el transcurso de los años. (O'Connor, 1998)

La sexualidad en los adultos mayores en nuestra sociedad, es vista como tema tabú. La vida cotidiana, tanto familiar como institucional y social, no está preparada y menos aún predispuesta a preservar un espacio para la expresión de esta, lo anterior ha contribuido a los estereotipos y prejuicios que se mantiene con respecto a la sexualidad en los adultos mayores. Entre los estereotipos que existen se pueden mencionar: asexualidad, desinterés en vivenciar la sexualidad y que las manifestaciones sexuales equivalen a desviaciones o perversiones. (Cedeño, Cortés y Vergara, 2006)

En el adulto mayor surge un nuevo lenguaje sexual donde lo relevante es el amor, el afecto, la relación interpersonal y con el paso del tiempo el mundo de los sentimientos no sufren ningún proceso de deterioro y el deseo de vivir conscientemente; dejando al lado los mitos y prejuicios, enriqueciéndose los procesos afectuosos como compartir, amar, comunicarse. La clave está en mantener la capacidad de dar amor, porque ningún fármaco ni terapia surten efecto si no se considera que la mejor zona erógena esté en la mente y que, independientemente de la edad, sólo se envejezca cuando se pierda la capacidad de amar. (Cedeño, Cortés y Vergara 2006)

La significación que la pareja toma en esta etapa hace que la viudez constituya un suceso que afecte enormemente el equilibrio emocional de los adultos mayores. Este fenómeno tiene mayor incidencia en el sexo femenino a nivel mundial, ya que el hombre tiende a morir primero que la mujer. (Orosa, 2003)

La búsqueda de sentido en esta etapa de la vida tiene que ver con el reconocerse y aceptarse como sujetos con un pasado, un presente y un futuro, comprendiendo los cambios naturales que se atraviesan como seres humanos, cultivando el ánimo a través de la reflexión sobre el sentido de las acciones, entendiendo que, independientemente de la edad, siempre se está en potencia de dar, con la posibilidad de trascender en la vida. (Mier, 2006)

En la actualidad el período de vida del ser humano se cuantifica con un máximo de 120 años, cuando los fenómenos intrínsecos del crecimiento y del envejecimiento se desarrollan en un medio adecuado. El envejecer con éxito, saludable, feliz o satisfactorio tendrá que ver con la flexibilidad ante los cambios, lo que permitirá aceptar las transformaciones propias y ajenas, construir proyectos y recrearlos, romper con rutinas rígidas, probar, innovar, realizar actividades nunca antes exploradas, cuestionar y autocuestionarse. (Triana, 2009)

El envejecimiento exitoso combina tres elementos: sobrevida (longevidad), salud (sin discapacidad) y satisfacción de vida (felicidad). Zaldívar (2003) señala elementos y factores que favorecen una longevidad satisfactoria:

- Sentirse útil.
- Conservar condiciones físicas favorables.
- Mantener el sentido del humor.
- Disfrutar de la compañía de pareja.
- Suprimir lo no solucionable.
- Mantener múltiples intereses.
- Ver los cambios como retos más que como amenazas.
- Contar con una red de apoyo social.
- Poseer mecanismos apropiados para el manejo del estrés.
- Sentimientos de control.
- Compromiso.
- Utilización del tiempo libre de manera correcta y sabia.

## **1.2- Diagnóstico Personológico.**

El vocablo Diagnóstico, del griego *diagnosis*, significa conocimiento, discernimiento [dia: a través y gnosis: conocimiento]. Alude, en general, al análisis que se realiza para determinar cualquier situación y cuáles son las tendencias. Esta determinación se realiza sobre datos

recogidos y ordenados sistemáticamente, que permiten juzgar mejor qué es lo que está pasando. De ahí que el Psicodiagnóstico vendría a ser a través de lo que se conoce lo psíquico.

Cerny (1990, citado por Fernández-Ballesteros, 2001) señala que la tarea principal del psicodiagnóstico es determinar las particularidades y perspectivas del desarrollo de la personalidad del hombre.

Así la pretensión de conocer a una persona nos obliga a adentrarnos en su vida, en su tiempo, su lugar, su existir histórico. La inevitable interrogante de la psicología, que es conocer al hombre, es por la persona, y posibilidades de vivir – independencia, coherencia, y acciones propias- dentro de la sociedad en su tiempo y lugar. (Guevara, 1992 citado por Fernández-Ballesteros, 2001)

El objeto del diagnóstico es el conocimiento del conjunto de cualidades y características esenciales de la personalidad que regulan la vida y actividad del sujeto así como sus potencialidades y tendencias de desarrollo, de forma tal que podamos hacer valoraciones pronósticas que permitan orientar el desarrollo óptimo de sus recursos en correspondencia con las exigencias sociales. El diagnóstico se dirige como tendencia al estudio amplio y multifacético de las diversas áreas de la personalidad y conducta del sujeto. (Alonso, Cairo y Rojas, 2006)

Al realizar el diagnóstico se debe considerar el principio de que el hombre no es sólo un organismo sino también una personalidad, y que tanto su organismo como su personalidad están condicionados socio históricamente: "el hombre es el conjunto de las relaciones sociales". Se debe por tanto estudiar al hombre en su actividad, en las relaciones que establece con su medio ambiente, el cual transforma, a la vez que se modifica a sí mismo. (Alonso, 2004)

El diagnóstico personológico es el más conocido, antiguo y extendido en la práctica clínica. Tiene como fin el conocimiento de las características de personalidad del sujeto, su dinámica, cuáles son las influencias que han incidido en la formación de la misma, en su alteración, así como su posible desarrollo futuro. Con mayor exactitud, va a un estudio de las áreas de actividad del sujeto (familiar, educacional, laboral, social, matrimonial, sexual, personal) para conocer sus experiencias, actitudes, conflictos y formas de enfrentarlos, etc. Para ello se vale del método clínico que es en esta variedad de diagnóstico clínico donde

tiene su máxima expresión. Tanto es así, que el diagnóstico nunca va dirigido hacia un problema particular, a pesar de que este sea lo que aparece relevante o patológico o lo que más le preocupe al sujeto. El núcleo de la evaluación lo constituye no el problema sino el individuo que lo tiene; el problema sólo puede ser comprendido en su relación con la personalidad (relación entre lo particular y lo general). (Alonso, 2004)

El diagnóstico psicológico no tiene que considerarse sólo desde el punto de vista práctico, pues, pudiera caerse en una actividad empírica, pragmática, sino que tiene que basarse en concepciones teóricas que sustenten la práctica psicológica. La teoría se fundamenta en los hechos de la práctica (de la psicología empírica y aplicada) y a su vez la práctica es dirigida por la teoría. Es esta constante determinación recíproca, (dialéctica) lo que permite llegar a un conocimiento científico. (Alonso, 2004).

La realización del diagnóstico personalológico presupone entonces una teoría de la personalidad, las cuales han resultado ser múltiples en la historia de la Psicología. La presente investigación se apoya en los trabajos del Dr. Fernando González Rey que luego han sido especialmente divulgados por la Dra. Lourdes Fernández Rius.

Se define el término personalidad como la organización estable y sistémica de los contenidos y funciones psicológicas que caracterizan la expresión integral del sujeto, en sus funciones reguladoras y autorreguladoras del comportamiento. (González, 1985).

Para el estudio de la personalidad se deben tener en cuenta aspectos estructurales y funcionales. Dentro de los estructurales se encuentran las unidades psicológicas primarias (necesidades, motivos, intereses, hábitos, rasgos del carácter y actitudes) y las formaciones motivacionales complejas (autovaloración, concepción del mundo, proyectos de vida, ideales). (González, 1985)

En los aspectos funcionales podemos encontrar: rigidez-flexibilidad, la mediatización reflexiva, la capacidad para reestructurar el campo, la tendencia activa a concientizar, la dimensión temporal, la autodeterminación, la seguridad, la independencia y el optimismo. (González, 1985).

### **Aspectos estructurales de la Personalidad:**

#### **Unidades Psicológicas Primarias:**

- **Necesidades.** Pueden entenderse como la cualidad estable de la personalidad, portadora de un contenido emocional constante, que orienta al sujeto en una dirección igualmente estable de su comportamiento, en forma de relación o de realización con objetos o personas, garantizando en este proceso la expresión activa y creadora de la personalidad, que busca de manera activa nuevos niveles cualitativos en esa relación. (González, 1989 citado por Fernández, 2005a)

Son insaciables, estables, autopropulsadas, contradictorias, se gratifican en la relación. Propician una búsqueda activa de nuevos niveles de relación más que una movilidad por la carencia, poseen una unidad interna fuente de autoimpulso y transformación sin depender de modo lineal del objeto externo. Esta unidad está mediatizada por la acción de la personalidad en su vínculo con el medio. (González, 1989 citado por Fernández, 2005a)

- **Motivos:** Constituyen la forma en que la personalidad asume, procesa, elabora sus diferentes necesidades. Son internos y se forman en la incidencia de la personalidad sobre sus necesidades. En su acción sobre la necesidad, la personalidad conforma el motivo portador de un contenido específico que la necesidad, en tanto fuente dinámica, no desarrolla, poseen multiexpresión (en la conducta, en la reflexión, valoración) a partir de lo cual dan energía y sentido a la personalidad. No siempre son conscientes. (González, 1989 citado por Fernández, 2005a)

Los motivos se estructuran en una jerarquía. El nivel superior de esa jerarquía lo integran las tendencias orientadoras, las cuales son motivos que movilizan al sujeto hacia los objetivos esenciales de la vida. La expresión de estos contenidos en estos motivos se caracteriza por la reflexión comprometida y lo dinámico, permitiendo que su potencial regulador trascienda el presente para proyectarse al futuro. (González, 1989 citado por Fernández, 2005a)

- **Intereses.** Obtener información de alguna esfera. Son diversos hacia la adultez. Dotan de selectividad la conducta del individuo. No funcionan aislados sino en un complejo sistema que se constituye en estilo de vida. Orientan y unifican lo que hace y piensa el sujeto. (Fernández, 2005a)

- **Hábitos.** Automatización de la conducta que se inserta en un sistema e incluso en la concepción de un estilo de vida. Son menos variables y menos generalizados. (Fernández, 2005a)



- **Carácter.** Contenidos concretos de naturaleza conductual. Nominalización de conductas estables. Lo típico de un individuo en el comportamiento, siendo la expresión ejecutiva estable de la personalidad en la interacción con objetos y personas. (Fernández, 2005a)

Se encuentra entre los múltiples determinantes del comportamiento orientado de modo integral hacia un propósito particular. Son tendencias de gran amplitud cuya expresión puede variar ante condiciones determinantes diferentes aunque identifican lo típico de un individuo en el comportamiento. (Fernández, 2005a)

Los rasgos caracterológicos constituyen realmente motivos estables, generalizados, que se expresan en un tipo de conducta definida, convirtiéndose en una necesidad del comportamiento para el ser humano. Sin embargo, el carácter no es una suma de rasgos, sino un sistema, interrelacionándose entre sí, formando parte de la estructura de la personalidad e imprimiéndole a la actuación integral del sujeto un sello propio. (Fernández, 2005a)

- **Actitud.** Forma organizada y estable en la cual el motivo se estructura en la manifestación concreta de la personalidad hacia objetos, situaciones, personas, mediante su sistema integral de expresión. Incluye valoraciones, emociones y comportamientos. (Fernández, 2005a)

### **Formaciones Motivacionales Complejas:**

Las formaciones motivacionales, aunque conscientes por su modo de expresión (concepciones, valoraciones, objetivos, proyectos), articulan también contenidos no conscientes, que si bien no definen la orientación general de la formación, sí dinamizan el sistema regulador al cual se integran. Entre estas se encuentran: la concepción del mundo, los ideales, los proyectos de vida, la autovaloración, todas las que se interrelacionan dando lugar a una compleja configuración subjetiva. (Fernández, 2005a)

- **Concepción del mundo.** La concepción del mundo es la formación motivacional de más amplio alcance, de mayor cosmovisión. Indica el sistema de principios, valores, conceptos, creencias, mitos, ideas que acerca de la vida y de lo que le rodea, posee un sujeto. Es la filosofía de la vida presente en cada cual, que todos poseemos con mayor o menor amplitud, organización, sistematicidad y concientización. Por su abarque y generalidad penetra las restantes formaciones motivacionales. (Fernández, 2005a)

Son múltiples los diversos contenidos que la integran, no es una representación científica, es más bien una filosofía, una cosmovisión propia, personalizada, de diversos aspectos de la trama y subjetividad social. No se trata de conocimientos teóricos si bien cada sujeto se afilia a cierta posición, acuerdo y desacuerdo. No se trata de verdades absolutas, sino modos de concebir la vida de manera propia. (Fernández, 2005a)

- **Autovaloración.** La autovaloración es una configuración de la personalidad que integra de modo articulado un concepto de sí mismo (cualidades, capacidades, intereses, motivos) preciso, generalizado, con relativa estabilidad, dinamismo y comprometido en la realización de las aspiraciones más significativas del sujeto en las diferentes esferas de la vida. Constituye la dimensión valorativa dinámica de la autoconciencia. (Fernández, 2005b)

La autovaloración supone la presencia de reflexiones, valoraciones, vivencias sobre sí mismo, sobre los contenidos esenciales de la propia personalidad a través de los cuales se expresan las tendencias motivacionales más importantes en las cuales nos implicamos afectivamente. Se trata de un proceso vivo, dinámico, organizado de reflexiones desde un compromiso altamente emocional en torno a un conjunto de marcos estables de referencia. (Fernández, 2005b)

La autovaloración posee tres funciones psicológicas esenciales. La valorativa, referida a la valoración de los conceptos que tiene el sujeto de sí mismo, a partir de sus principales exigencias, motivos y de las demandas sociales. A través de la función reguladora se expresa el grado de correspondencia entre el contenido y el comportamiento, así como entre el contenido, las exigencias del medio y las aspiraciones futuras. A su vez, la función autoeducativa implica la retroalimentación que posibilite al sujeto reorientar su conducta cuando esta no se corresponda con sus objetivos. Presupone la existencia de flexibilidad autovalorativa, es decir, autocrítica, así como la posibilidad de movilizar la conducta en el sentido de corregir los defectos propios. (Fernández, 2005b)

La autovaloración alcanza diversos grados de desarrollo en función de las condiciones de vida y educación en las cuales se haya formado la personalidad del sujeto: Es adecuada, efectiva cuando existe un conocimiento profundo de sí mismo, expresado en reflexiones acerca de sí, ricas, profundas, coherentes y previsión adecuada de los niveles de realización que se pueden alcanzar. Los contenidos se expresan con vínculo afectivo, elaboración personal, flexibilidad o capacidad de asumir elementos disonantes con la propia identidad

personal o capacidad de asimilar resultados de la actividad no acordes con el nivel de aspiración. Por otra parte, se evidencia una autovaloración inadecuada cuando existe pobreza en el autoconocimiento, de manera que el sujeto se conoce insuficiente o distorsionadamente. Existe una tendencia a describir comportamientos más que a reflexionar de forma coherente acerca de sí mismo. (Fernández, 2005b)

En la inadecuación por sobrevaloración la flexibilidad en la expresión de la autovaloración tiende a estar ausente, y más bien se encuentra una rigidez e intolerancia al entrar en contacto con elementos disonantes con la imagen que de sí mismo se tiene. Es por esto que se muestran autosuficientes como una forma de compensar una inseguridad en sus potencialidades de las cuales no son conscientes, autoritarios, con tendencia a la intolerancia, a prejuzgar a los demás, al prejuicio. Los vínculos que establecen son generalmente exigentes, competitivos, poco empáticos y afectuosos. Mientras que en la inadecuación por subvaloración es más frecuente la pobreza autovalorativa, de tal forma que ante elementos disonantes con la autoimagen, lo que aparece es la desarticulación de la propia personalidad, su desestabilización. La subvaloración se asocia a un autoestima baja, se articula a un sentimiento de fuerte inseguridad emocional y de las propias potencialidades. Esto a su vez genera comportamientos excesivamente dependientes de la valoración social, como una tendencia predominante a hacer las cosas a partir de lo que otros piensan y dicen. Los sujetos que se subvaloran muchas veces se muestran con excesiva generosidad y sumisión como vía para ganar la aceptación de los demás hasta el extremo de la indignidad. (Fernández, 2005b)

- **Ideal.** Se trata de un modelo de actuación que estimula al sujeto a comportarse en correspondencia con el mismo. El ideal es una expresión de la autoconciencia del sujeto y, por tanto, el nivel de desarrollo del mismo estará en dependencia del nivel de autoconciencia alcanzado por este. De esta manera la concepción del modelo (si el ideal es una persona concreta o la unión de diferentes personas que poseen diferentes cualidades o un conjunto de cualidades abstractas y generalizadas de diferentes personajes), la forma en que el individuo asimila su contenido y la efectividad o no del mismo (se considera que el ideal es efectivo, cuando el sujeto se orienta por el contenido incluido en el ideal), estará en dependencia, en definitiva, del desarrollo de la personalidad del hombre. Teniendo en cuenta lo expresado no podemos decir que todo ideal alcance obligatoriamente el nivel de formación psicológica. (Colectivo de autores, 2004)

- **Proyectos de vida.** Es la estructura general que encauza las direcciones de la personalidad en el sistema autorregulador de sus procesos psicológicos esenciales, en las diferentes áreas de la actividad y la vida social, de manera flexible y consistente, en una perspectiva temporal que organiza la historia personal social hacia las principales aspiraciones y realizaciones actuales y futuras de la persona y en la que el contexto social no es una referencia externa, sino parte de esa interrelación entre la posición interna y la posición externa de la Situación Social de Desarrollo. Es decir, el contexto social es el sustrato en el que se construye y, a la vez, el destinatario de la realización de la persona. (D'Angelo, 1989)

El proyecto de vida es, en gran medida, el fruto de la experiencia anterior de la persona volcada en la actualidad y el devenir. Por eso, los proyectos de vida serán legítimos y efectivos si en ellos se revelan las propias potencialidades del individuo humano, si estas vinculan y dan continuidad a lo que fue, lo que realmente es y lo que tiene posibilidades de llegar a ser. (D'Angelo, 1989)

El proyecto de vida es productivo si constituye un canal para la autoexpresión personal verdadera y la revelación de su sentido social, si es una puerta abierta al mundo, un medio de realización en él y de construcción de la vida propia, tomando en cuenta quién es y las opciones que le presenta la sociedad. (D'Angelo, 1989)

**Aspectos Funcionales de la Personalidad:** (Fernández, 2005a)

- **La flexibilidad-rigidez** consiste en la posibilidad o no de reorganizar, reconceptualizar, revalorar diferentes contenidos psicológicos, de cambiar decisiones, proyectos, etc.

- **La mediatización reflexiva** es la capacidad de utilizar de forma activa y consciente las operaciones cognitivas en la regulación del comportamiento y se manifiesta en la elaboración personal, la reflexión, la valoración crítica.

- **La capacidad para reestructurar el campo** consiste en la posibilidad de organizar alternativas diversas de comportamiento ante situaciones nuevas, ambiguas, inestructuradas, inesperadas.

- **La tendencia activa a concientizar** es entendida como el esfuerzo volitivo estable orientado a apreciar los principales aspectos de la personalidad dentro de sus propias tendencias psicológicas, darles un sentido en el propio contexto de la personalidad.

- **La dimensión temporal** se refiere a la organización de los contenidos psicológicos y su expresión funcional en una dimensión en el tiempo: retrospectiva, presentismo o perspectiva.
- **La autodeterminación** es la posibilidad de regular el comportamiento en función de las propias valoraciones, criterios, opiniones. Supone entonces autonomía.
- **La seguridad** se refiere a la confianza en las propias capacidades, posibilidades, cualidades. Es poseer satisfacción con las propias potencialidades y ejecución.
- **La independencia** está muy relacionada con la autodeterminación. Se trata entonces de la autonomía emocional, la posibilidad de actuar con independencia de los criterios y opiniones de los demás.
- **El optimismo** se refiere a la visión y anticipación positiva del futuro.

Para el diagnóstico personalógico, es necesario realizar un análisis integrador tanto de los aspectos estructurales como de los funcionales de la Personalidad.

La síntesis de elementos de contenido y funcionales se expresa de diversas formas en la regulación del comportamiento, de acuerdo con la naturaleza de los contenidos y su estructuración y con los elementos funcionales que incluye, alcanzando una expresión particular en su complejidad, expresión dinámica, eficacia y madurez en la regulación del comportamiento.

En cada síntesis de contenido y función se manifiesta de modo integrado, lo típico de la personalidad en su función reguladora y autorreguladora en las diferentes esferas de la vida del sujeto. De manera que contenido y función se interpenetran, dándole integridad al sistema personalógico.

### **1.3- Diagnóstico Psicodinámico.**

Una vez explorada la dimensión personalógica, vinculada a los modos estables de funcionamiento y comportamiento del sujeto, resulta interesante ahondar en la estructura profunda o dimensión psicodinámica del sistema funcional psicológico, asociada a determinantes primarios, arcaicos, impulsos básicos, de fuerte valor afectivo. (Calviño, 2006)

En el diagnóstico psicodinámico convergen modelos teóricos explicativos de base psicoanalítica, aunque el psicoanálisis no es la única teoría explicativa que da cuenta de su quehacer clínico, por lo que dicha convergencia ha quedado bien reflejada en la expresión:

“de orientación psicoanalítica”. (Maganto y Ávila, 1999 citado por Veccia, 2005) Para dichos modelos el punto de partida está en la **necesidad**. (Calviño, 2006)

### **Las necesidades:**

La necesidad indica lo causal, lo inevitable, lo que impulsa, la demanda, lo que se pretende, al fin y al cabo, lo que da sentido al comportamiento. Es aquí que como constructo teórico, llama la atención sobre la dinámica psíquica, al constituir las generatrices de la dinámica instituyente del aparato psíquico. (Calviño, 2006)

Las necesidades surgen y se desarrollan del movimiento interno del organismo y de su relación, de su intercambio con el medio. Siendo primariamente una carencia, el individuo se moviliza a convertirla en su contrario, una “no carencia”, que en términos más propios no es otra cosa que la satisfacción. (Rivière citado por Calviño, 2006)

Precisamente las necesidades constituyen el núcleo constructivo de la dimensión psicodinámica y de sus derivaciones propias o transactivas en el comportamiento. En esta dimensión el individuo es, siguiendo una expresión bastante conocida, “sujeto sujetado a sus necesidades”, a sus carencias y deseos, a la exigente demanda que resulta ser la experiencia de satisfacción. Las experiencias de satisfacción e insatisfacción asociadas a las necesidades son constituyentes de los dinamismos psicológicos fundamentales, y consecuentemente de los procesos dinámicos de mantenimiento (repetición), desplazamiento (compensación y equilibrio), reelaboración (superación, creación). La necesidad existe en sus ciclos de realización- desarrollo- adaptación, mantenimiento, etc. (Calviño, 2006)

Pensar que solo la necesidad mueve la conducta es ser reduccionistas. Pero negar que la necesidad impulse a los hombres, las familias y los pueblos, a pugnar por su satisfacción, sería desconocer la historia de la humanidad y la propia naturaleza humana. Las necesidades no son sólo instintos, privaciones materiales o exigencias económicas. El hombre tiene necesidades sociales, espirituales, culturales, tan importantes como el más imperioso de sus impulsos biológicos. (Clavijo, 2002)

La necesidad estimula y motiva el comportamiento, imprimiéndole direccionalidad y sentido. Ella es algo importante que nos falta o interesa tener; es un deseo que nos impulsa o la relación a un estímulo que nos impele a obtener lo que de este modo se nos induce. Puede ser el resultado de una agresión que requiere de una respuesta condigna; un desequilibrio

biológico o social que demanda restituir su relativa estabilidad; un motivo que nos subyuga, un impulso innato o adquirido por influencias socioculturales que mueve nuestro comportamiento a lograr su satisfacción. (Clavijo, 2002)

Existen múltiples clasificaciones para las necesidades, pero resulta de especial valor hacer referencia a las necesidades sociales, ideales y espirituales del hombre: las necesidades específicamente humanas. Todas ellas son organizadores de la conducta en la medida en que pugnan, cada una a su modo, por su satisfacción en la existencia humana, sin negar las biológicas (compartidas con el mundo animal) o las materiales o económicas propiamente dichas. (Clavijo, 2002)

Dar valor a unas sobre otras en un momento determinado, depende de muchas cosas: las circunstancias, los intereses, la presión del grupo, el medio sociocultural; las características individuales, la personalidad, la urgencia de su satisfacción para la vida o la integralidad personal; las influencias de familiares y amigos, la educación, los deberes, convicciones, gustos; la probabilidad real o imaginaria de sus satisfacción, la competencia o conflicto entre ellas. (Clavijo, 2002)

Las necesidades construyen dos tipologías básicas con significados funcionales comportamentales distintos; las de déficits (carencia) y las de desarrollo (deseo). La carencia es la dependencia y por tanto la involución, el deseo es la independencia, el desarrollo y la creatividad. Pero así como las carencias devienen obstáculos en ocasiones arcaicos, primarios, infantiles para el desarrollo, los deseos que no encuentran su realización promueven estados de **conflicto y frustración**. (Calviño, 2006)

### **Conflicto:**

La coexistencia de conductas (motivaciones) contradictorias, incompatibles entre sí, configura un conflicto. El conflicto se evidencia cuando surgen frente al sujeto dos o más motivos simultáneos, y el sujeto está obligado a decidirse por uno de ellos, ya que resulta imposible obtener ambos a la vez. (Bleger, 1973)

La esencia del conflicto siempre está dada porque al satisfacer una necesidad, el sujeto dejará de satisfacer otra u otras que tienen jerarquía similar en la escala de motivos.

Para Kurt Lewin (Bleger, 1973) existen tres tipos de conflictos:

- Atracción – Atracción: ocurre cuando una persona se encuentra ante dos objetivos deseables, pero si escoge uno renuncia implícitamente al otro.
- Rechazo – Rechazo: cuando el sujeto se encuentra frente a dos estímulos desagradables, la persona quiere evitarlos, pero por determinadas circunstancias tiene que decidirse por uno de ellos.
- Atracción – Rechazo: cuando una persona se siente simultáneamente atraída y repelida en una misma dirección. (Este tipo de conflicto es el que Bleuler llamó Conflicto Ambivalente).

A esta tipología de conflictos, Pichon Rivière adiciona el Conflicto Divalente. Para este autor, el conflicto ambivalente no resuelto, es el punto de partida de todas las situaciones conflictivas y de las conductas defensivas que tienden a reducir o resolver la tensión o ansiedad que acompaña al conflicto. Estas últimas actúan, todas, disociando el conflicto ambivalente en las dos tendencias o actitudes contrapuestas que lo componen. Se cumple así la divalencia: división en dos conductas disociadas con dos objetos distintos. (Bleger, 1973)

El conflicto genera ansiedad, inseguridad. Hay conflictos de poca trascendencia y conflictos de gran magnitud que provocan angustia, se prolongan largos períodos y producen daños psicológicos importantes. Las personas en cuyas cualidades volitivas predomina la indecisión se sumen en situaciones de conflictos más frecuentes.

### **Frustración:**

El fracaso para lograr una meta a menudo da como resultado sentimientos de frustración. Todo el mundo en alguna ocasión o en otra ha experimentado la frustración que proviene de la inhabilidad para alcanzar una meta. La barrera que obstaculiza el logro de una meta puede ser personal o individual (puede ser una limitación física o financiera, o una barrera psicológica tal como las metas conflictivas). O puede ser un obstáculo en el medio ambiente físico o social. Independientemente de la causa, los individuos reaccionan en forma diferente hacia situaciones frustrantes. Algunas personas son adaptables y se las arreglan para progresar encontrando un cambio en torno del obstáculo o, si eso falla, seleccionando una meta sustituta. Otras son menos adaptables y pueden observar su inhabilidad para lograr una meta como un fracaso personal y experimentar sentimientos de ansiedad. (Mischel, 1986)



Cada sujeto tiene un umbral de tolerancia a la frustración. Pasado ese límite su conducta puede desorganizarse y, en lugar de continuar en la búsqueda de nuevas acciones que permitan satisfacer la necesidad o al menos dedicar su actividad a la satisfacción de otras necesidades también importantes, puede abandonarse y sentirse derrotado.

### **Los Mecanismos de Defensa:**

El organismo humano desde el punto de vista biológico, logra a través del mecanismo de la homeostasis establecer un equilibrio entre el medio interno y externo. Ese equilibrio también trata de lograrlo desde el punto de vista psíquico a través de los mecanismos de defensa psicológica.

Los mecanismos de defensa psicológica son los mecanismos psíquicos que tratan de compensar y restaurar el equilibrio emocional cuando este se encuentra amenazado o sometido a grandes tensiones y que lo alivia del malestar que representa el conflicto y la frustración. Son técnicas que logran un ajuste o adaptación del organismo, pero que no resuelven el conflicto. (Bleger, 1973)

Son producto de la vida social y existen de forma inconsciente; es decir, que no pueden ser evocados voluntariamente al campo de la conciencia, ya que el sujeto no ve la verdad que ocultan y realmente es honesto hasta el punto de que rechazaría indignado cualquier intento de evidenciárselo, sin la previa preparación psicológica para ello. Frecuentemente aparecen entrelazados unos con otros.

#### Tipos de mecanismos de ajuste o defensa:

**Negación:** Ocurre cuando el sujeto simplemente y de forma inconsciente se resiste a aceptar la existencia de aquello que le es demasiado desagradable o doloroso. (Davanloo, 1996)

Se refiere al bloqueo de los eventos externos a la conciencia. Si una situación es demasiado intensa para poder manejarla, simplemente el sujeto se niega a experimentarla. (Boeree, 2001; Mischel, 1986)

**Represión:** Suele referirse a un tipo particular de negación. Se trata del olvido o expulsión de la conciencia de los recuerdos de amenaza, en especial de impulsos presentes en el individuo que podrían tener consecuencias cuestionables. (White, 1964 citado por Mischel, 1986)

Permite “olvidar” de forma inconsciente aquellos hechos o fenómenos que resultan francamente desagradables al sujeto y que pueden generarle tensión o angustia. Anna Freud también la llamó “olvido motivado”. Es simplemente la imposibilidad de recordar una situación, persona o evento estresante. (Boeree, 2001)

**Proyección:** Se le atribuyen a objetos externos características, motivaciones o intenciones que el sujeto desconoce en sí mismo. (Bleger, 1973)

Permite al sujeto ubicar, situar inconscientemente defectos o deficiencias propias, una idea, actitud o acción suya, en otras personas, porque reconocerlas en sí mismo le genera angustia. (Boeree, 2001)

El individuo puede redefinir la situación frustrante proyectando culpabilidad por sus propios fracasos e inhabilidades sobre otros objetos o personas. (Mischel, 1986)

La **Introyección**, muchas veces llamada identificación, comprende la adquisición o atribución de características de otra persona como si fueran de uno, puesto que hacerlo, resuelve algunas dificultades emocionales. En la teoría freudiana, el mecanismo de identificación es aquel a través del cual desarrollamos nuestro Super-yo. (Boeree, 2001)

Es la incorporación o asimilación, por parte de un sujeto, de características o cualidades que provienen de un objeto externo, del mundo exterior. Puede ser parcial o total. Normalmente se alterna, sucesiva y reiteradamente, con la proyección, permitiendo un mejor sentido de la realidad con la rectificación de la proyección, pero puede alterarse el proceso total de la proyección – introyección, como ocurre en la introversión y en el autismo. (Bleger, 1973)

El **Desplazamiento** es la “redirección” de un impulso hacia otro blanco que lo sustituya. (Boeree, 2001)

Las características de un objeto o la proyección efectuada sobre él se propagan o difunden a otros objetos o partes de la realidad externa, asociados de alguna manera al primero. (Bleger, 1973)

Fue descrito como la conducta más típica o específica de las fobias, en las cuales la evitación de un objeto es transferida a otro, con la ventaja de que se puede mantener la relación con el objeto primitivo. En realidad, en el desplazamiento interviene, de todos modos, siempre, el proceso de proyección–introyección. (Bleger, 1973)

**Agresión contra el propio self:** Es una forma muy especial de desplazamiento y se establece cuando la persona se vuelve su propio blanco sustitutivo. Constituye la explicación freudiana para muchos de nuestros sentimientos de inferioridad, culpa y depresión. La idea de que la depresión es muchas veces el producto de la rabia contra un objeto (persona) que no queremos reconocer, es ampliamente aceptada por freudianos y otros de diversas corrientes. (Boeree, 2001)

**Aislamiento o Intelectualización:** Consiste en separar la emoción de un recuerdo doloroso o de un impulso amenazante. Algo que debe considerarse como importante, sencillamente se trata como si no lo fuera. (Boeree, 2001)

En el aislamiento, además de la disociación o fraccionamiento del objeto ambivalente en objetos parciales, ocurre un distanciamiento de la conducta ligada a uno de los objetos parciales, como forma de impedir la reaparición o confluencia del objeto parcial reprimido o negado. (Bleger, 1973)

El aislamiento tiende a lo inverso del desplazamiento, porque es justamente lo que se trata de evitar: el desplazamiento de características malas o indeseables del objeto malo hacia el objeto bueno. En el desplazamiento actúa la contaminación, mientras que aquí se trata de evitarla. (Bleger, 1973)

La **Rendición altruista** es una forma de proyección que parece a primera vista como lo opuesto: aquí, la persona intenta llenar sus propias necesidades de forma vicaria a través de otras gentes. (Boeree, 2001)

La **Formación reactiva**, o “creencia en lo opuesto”, como Anna Freud la llamó, es el cambio de un impulso inaceptable por su contrario. (Boeree, 2001) El impulso que genera ansiedad se sustituye por su opuesto en la conciencia. (Mischel, 1986)

La **Anulación Retroactiva** comprende rituales o gestos tendientes a cancelar aquellos pensamientos o sentimientos displacenteros después de que han ocurrido. En personas “normales” es, por supuesto, más consciente, pidiendo formalmente excusas o estableciendo actos de expiación. Pero, en algunas personas los actos de expiación no son conscientes en absoluto. (Boeree, 2001)

**Identificación con el Agresor:** es una versión de la introyección que se centra en la adopción no de rasgos generales o positivos del objeto, sino de negativos. Si una persona

está asustada con respecto a alguien, se convierte parcialmente en él para eliminar el miedo. (Boeree, 2001)

La **Regresión** constituye una vuelta atrás en el tiempo psicológico cuando la persona se enfrenta a un estrés. Cuando se está en problemas o atemorizado, los comportamientos se tornan más infantiles, inmaduros o primitivos. (Boeree, 2001; Mischel, 1986)

Se llama así a la reactivación y actualización de conductas o de un nivel total de comportamiento, que corresponden a un período anterior ya superado por el sujeto. La regresión tiene lugar siempre que aparece un conflicto actual que el sujeto no puede resolver, y entonces reactiva y actualiza conductas que han sido adecuadas en otro momento de su vida, pero que corresponden a un nivel anterior, infantil. (Bleger, 1973)

La regresión nunca es un revivir total de conductas anteriores, sino que siempre son conductas nuevas y distintas, pero que se hacen dentro de un molde o estilo que pertenece al pasado. (Bleger, 1973)

**Racionalización:** Mediante este el sujeto ofrece falsas razones para justificar acciones propias cuya causa verdadera le crearía ansiedad o pérdida de la autoestima. Es la distorsión cognitiva de los “hechos” para hacerlos menos amenazantes. Se utiliza esta defensa muy frecuentemente cuando de manera consciente se explican los actos con demasiadas excusas. (Boeree, 2001)

Es una forma de negación en la que, para evitar el conflicto o la frustración, se dan razones o argumentos que los encubren. La racionalización es una utilización del razonamiento para encubrir o negar realidades, mientras que en el razonar no ocurre esto. (Bleger, 1973; Mischel, 1986)

**Conversión:** Uno de los términos del conflicto (objeto parcial) se fija, como conducta, en el área del cuerpo, en forma de un síntoma o una manifestación orgánica. Fue descubierta y estudiada como situación típica de la histeria. (Bleger, 1973)

**Inhibición:** Se trata de una impotencia o déficit (total o parcial) de una función o de un tipo de conducta. La conducta o función inhibida es la parte ligada al objeto parcial que es negado o reprimido y aislado, de tal manera que se inmoviliza uno de los términos del conflicto y, por lo tanto, se evita la ambivalencia. (Bleger, 1973)

Se diferencia de la conversión o somatización en que la inhibición no hay síntomas, es decir, conductas distintas a las normales; en ella el síntoma es justamente solo la ausencia de la función normal. (Bleger, 1973)

Todas las defensas son, de hecho, mentiras, incluso si no se es consciente de ellas. Es más, si no nos damos cuenta de ellas, son aún más peligrosas, si cabe. Las mentiras traen más mentiras y esto lleva al individuo cada vez más lejos de la verdad, de la realidad. Después de un tiempo, el Yo no puede preservar al sujeto de las demandas del Ello o empieza a hacerle caso al Superyo. Empieza a surgir fuertemente la ansiedad y el sujeto se viene abajo. (Boeree, 2001)

Pero aún así, Freud consideró que las defensas eran necesarias. No se puede esperar que una persona, especialmente un niño, pueda con todo el dolor y las penas que la vida le depara. Aunque algunos de sus seguidores sugirieron que todas las defensas podían utilizarse con fines positivos, Freud dijo que solo había una: la sublimación. (Boeree, 2001)

**Sublimación:** Consiste en sustituir inconscientemente una satisfacción que ha sido frustrada, por logros en la esfera de los sentimientos superiores. Es la transformación de un impulso inaceptable en una forma socialmente aceptable, incluso productiva. Para Freud, de hecho, toda actividad creativa positiva era una sublimación, sobre todo de la pulsión sexual. (Boeree, 2001)

En la teoría de las relaciones objetales, la sublimación permite una integración y resolución de la ambivalencia, y, por lo tanto, del conflicto, haciendo que en esa integración se canalice armónicamente y de manera socialmente productiva, tanto el objeto bueno como el malo, y las partes respectivas del yo a ellos ligadas. (Bleger, 1973)

Ante las diferentes situaciones que el hombre enfrenta en la vida, los mecanismos de defensa constituyen una forma adaptativa, pero no constituyen regla en la conducta del hombre por cuanto este generalmente utiliza mecanismos conscientes para enfrentar las diversas situaciones generadoras de tensión, conflicto o frustración. Estos mecanismos tienen como función resolver el problema, regular las emociones, proteger la autoestima y manejar las interacciones sociales, lo cual puede realizar a través de esfuerzos cognitivos o conductuales para manejar directamente el suceso estresante y las formas evitantes, que consisten en el no enfrentamiento con el problema o en la reducción de la tensión a través de conductas de escape. (Clavijo, 2002)

## **La Repetición:**

Este es uno de los conceptos fundamentales descubiertos por Freud en la clínica psicoanalítica:

“[...] el analizado repite en vez de recordar, y repite bajo las condiciones de la resistencia [...] Repite todo cuanto desde las fuentes de su reprimido ya se ha abierto paso hasta su ser manifiesto: sus inhibiciones y actitudes inviables, sus rasgos patológicos de carácter. Y además, durante el tratamiento repite todos sus síntomas”. (Freud, 1914; p. 153 citado por González, 2013)

Lo reprimido insiste como compulsión a la repetición, y no es asimilable a la conciencia ya que su núcleo es inconsciente:

“No hay duda de que la resistencia del yo consciente y preconsciente está al servicio del principio de placer. En efecto: quiere ahorrar el displacer que se excitaría por la liberación de lo reprimido, [...] ¿qué relación guarda con el principio de placer la compulsión de repetición, la exteriorización forzosa de lo reprimido? Es claro que, las más de las veces, lo que la compulsión de repetición hace revivenciar no puede menos que provocar displacer al yo, puesto que saca a luz operaciones de mociones pulsionales reprimidas. Empero, ya hemos considerado esta clase de displacer: no contradice al principio del placer, es displacer para un sistema y, al mismo tiempo, satisfacción para el otro. Pero lo asombroso es que la compulsión de repetición devuelve también vivencias pasadas que no contienen posibilidad alguna de placer, que tampoco en aquel momento pudieron ser satisfacciones, ni siquiera de las nociones pulsionales reprimidas desde entonces. (Freud, 1920; p. 20 citado por González, 2013)

La resistencia del yo está al servicio del principio del placer, mientras que la compulsión a la repetición produce displacer al yo. Lo interesante de la propuesta freudiana, es que este displacer yoico implica una satisfacción pulsional que es rechazada por el yo. La compulsión a la repetición reitera situaciones que no produjeron ni producen placer alguno. Si bien no trabaja para el principio del placer, le sirve de auxilio, lo sustituye consiguiendo que lo reprimido permanezca como tal y al mismo tiempo que la pulsión encuentre satisfacción en la repetición. (González, 2013)

Otro de los elementos también tratados por la psicodinamia lo constituye la significación inconsciente del nombre propio.

## **Significación psicológica del nombre propio.**

El nombre que como hijos recibimos de nuestros padres es el primer regalo o herencia que nos otorgan nuestros antepasados, pero según Alejandro Jorodowsky (citado por Perales, 2013) también representa el primer contrato que adopta el ser humano que condiciona en gran medida su forma de ser, actuar y conducirse en la vida. Este autor destaca que el nombre otorga identidad y actúa como un vehículo para la transmisión de conflictos emocionales, psíquicos, deseos reprimidos, proyecciones, traumas, situaciones dolorosas o avergonzantes y carencias no resueltas.

Según Cristóbal Jorodowsky (citado por Perales, 2013), el nombre tiene un gran impacto en la psique porque trae implícita una serie de programaciones mentales, pasa a ser una prisión que limita la libertad y la realización personal. Una persona que no se identifica con su nombre puede llegar a omitirlo u optar por ser llamado por algún apodo. Sin embargo, es también muy frecuente encontrar personas que aunque sienten que su nombre tiene alguna carga negativa no se atreven a cambiarlo, esto radica en que el sujeto teme que al hacerlo, dejará de ser reconocido por su "clan", y el mayor miedo del ser humano es precisamente el no ser reconocido, identificado y amado.

Nuestro nombre nos indica la ruta que hemos de seguir en nuestra vida. De esta forma vamos deambulando por caminos que no nos llevan a ninguna parte; tomar conciencia de esto representa la posibilidad de trazar nuevos caminos y construir nuestro propio destino. (Perales, 2013)

## CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO.

### 2.1- Tipo de investigación.

Se realizó un estudio no experimental, descriptivo, cualitativo, de corte transversal, con adultos mayores internos en el Hogar de Ancianos “Mario Muñoz” de Matanzas, durante el período comprendido entre junio del 2013 y abril del 2014. Para ello se observó y analizó a los sujetos de estudio en su ambiente natural en un momento determinado, sin la manipulación de variables utilizando la metodología de Estudio de Casos Múltiples descrita por Armando Alonso (2006).

### 2.2- Universo y Muestra.

Esta institución cuenta con una capacidad de 150 personas, distribuidas en 54 cuartos: 12 cuartos con 2 camas, y 42 cuartos con 3 camas. Hay presencia física de 152 ancianos: 14 seminternos y 138 internos. De ellos: 126 duermen en cuartos diseñados para 3 personas, en camas personales con colchón de esponja, y utilizan un baño cada 2 cuartos. Las parejas (existen solo 5) son privilegiadas en cuartos más amplios, de 2 camas personales, con baño privado, ubicados en un ala separada del resto.

Del total de ancianos correspondientes al **universo** de la investigación (**152**), se seleccionó una **muestra** no probabilística intencional de **6 adultos mayores** (3 parejas) que cumplieran los siguientes criterios:

#### Criterios de inclusión:

- Vivir en pareja.
- Permanecer internados en el Hogar de ancianos.
- Disposición de participar en la investigación.

#### Criterios de exclusión:

- Presencia de retraso mental o demencia.
- Funcionamiento a nivel psicótico.

La selección de una muestra no probabilística de sujetos – tipo (o estudio de casos) garantizó la riqueza, profundidad y calidad de la información.



<b>Características sociodemográficas de la muestra:</b>					
<b>Parejas</b>	<b>Sujetos</b>		<b>Edad</b>	<b>Sexo</b>	<b>Escolaridad</b>
1	1	D.M.S.H.	85	F	7 <sup>mo</sup>
	2	A.V.P.	80	M	-
2	3	D.S.A.	87	F	12 <sup>vo</sup> .
	4	C.S.A.	90	M	8 <sup>vo</sup> .
3	5	M.J.H.P.	62	F	12 <sup>vo</sup> .
	6	J.A.V.V.	73	M	12 <sup>vo</sup> .

### **2.3- Consideraciones éticas.**

La investigación tiene en cuenta el carácter ético necesario para la realización de la misma. Los participantes son informados de su libertad para la participación y el abandono en el momento decidido si así lo desean, sin consecuencia alguna, además del consentimiento previo de estos y la institución. También se da a conocer que los resultados sólo serán expuestos en la comunidad científica. **(Anexo A)**

### **2.4- Métodos y técnicas empleadas.**

Los métodos de investigación empleados en la tesis encuentran su integralidad y sustentación en el método filosófico dialéctico-materialista, el cual posibilitó el logro de la objetividad y la concatenación inherente a todo el proceso investigativo, así como el análisis histórico concreto del problema en su pleno desarrollo, que como método general y materialista constituye la vía científica más certera para la búsqueda de conocimientos y la dirección de la acción, ya que permite penetrar en la esencia de los fenómenos y determinar las vías de su desarrollo.

En todo tipo de investigación los métodos desempeñan un papel fundamental, en este caso se consideraron necesarios los siguientes:

**Métodos teóricos:** permiten la construcción y desarrollo de la teoría científica, con enfoque general en el abordaje de la problemática a investigar. Es por ello que dichos métodos permiten profundizar en el conocimiento de las regularidades y cualidades de los factores a estudiar. Es posible crear a partir de estos métodos, condiciones para ir más allá de las características fenoménicas y superficiales de la realidad, explicando los hechos y profundizando en las relaciones esenciales y cualidades fundamentales de los procesos no observables directamente. Entre ellos podemos destacar los siguientes:

- Histórico–lógico: Se utilizó con el fin de determinar la lógica e historicidad vinculada a las investigaciones sobre las características psicológicas de los adultos mayores que viven en pareja, tanto desde una dimensión caracterológica como psicodinámica, para así construir el marco teórico de la tesis.
- Analítico–sintético: El análisis es una operación intelectual que posibilita descomponer mentalmente la realidad en sus partes y cualidades, mientras que la síntesis establece la unidad entre las partes y reconstruye el todo. En el caso del presente trabajo posibilitó la investigación analítica de la literatura sobre el tema del adulto mayor, así como el establecimiento de las relaciones y peculiaridades comunes en la misma.
- Inductivo–deductivo: A través de la inducción se llega a determinar generalizaciones, leyes empíricas, las que constituyen puntos de partida para definir o confirmar formulaciones teóricas; de dichas formulaciones teóricas se deducen nuevas conclusiones lógicas en la investigación sobre la caracterización psicológica de los adultos mayores que viven en pareja en el Hogar de Ancianos de Matanzas.

**Los métodos empíricos y técnicas empleadas fueron las siguientes:**

**- Revisión de documentos.**

Se realizó el estudio de los datos reflejados en las Historias Clínicas de los 6 adultos mayores que conforman la muestra de esta investigación. En cada una de las historias clínicas se encuentran reflejados sus datos sociodemográficos, APP y APF, así como datos significativos sobre la familia de origen y cómo y por qué llegó a la institución.

**- Entrevista. (Anexo B)**

Es la conversación entre dos personas con un fin específico y determinadas reglas, es un juego dinámico de personalidades que constantemente obran y reaccionan a recíprocas preguntas y respuestas, gestos e incluso modos de vestir. (Alonso, Cairo y Rojas, 2006)

Es un intercambio verbal, que nos ayuda a reunir datos durante un encuentro, de carácter privado y cordial, donde una persona se dirige a otra y cuenta su historia, da su versión de los hechos y responde a preguntas relacionadas con un problema específico. (Fernández, 2005b)

Es principalmente una situación de comunicación vocal en un grupo de dos, más o menos voluntariamente integrado, sobre una base progresivamente desarrollada de experto, con el

propósito de enunciar pautas características, y qué pautas o normas experimenta como particularmente productoras de dificultades o especialmente valiosas y en revelación de las cuales espera obtener un beneficio. (Alonso, Cairo y Rojas, 2006)

Se utilizó como herramienta fundamental para la recolección de datos. Permitió corroborar y ampliar la información general que sobre los sujetos aparecía en las Historias Clínicas, precisar lo recogido en las técnicas de los Diez deseos y el Completamiento de frases, así como explorar las esferas más relevantes de la vida de estos sujetos, con el fin de acercarnos al diagnóstico de las particularidades psicológicas de los mismos.

### **- Observación. (Anexo C)**

La observación como método científico es una percepción atenta, racional, planificada y sistemática, de los fenómenos relacionados con los objetivos de la investigación, en sus condiciones naturales, habituales, es decir, sin provocarlos, con vistas a ofrecer una explicación científica de la naturaleza interna de estos. Deben realizarse repetidas observaciones, ya que puede no resultar significativa determinada observación. Esta debe irse utilizando para complementar o confirmar los datos introspectivos, así como la información recogida por diferentes instrumentos de evaluación psicológica. Cuando los resultados observados se repiten, demuestran estabilidad en lo observado y por tanto tienen valor para la interpretación. (Martín, 2006; Alonso, Cairo y Rojas, 2006)

En la relación psicólogo - paciente, el psicólogo realiza la función de observador participante, esto es, sólo puede observar de modo adecuado si se incluye en la situación y participa activamente en ella. Aquí el psicólogo plantea estímulos (pruebas, preguntas, etc.) y ve las respuestas o conductas que provoca. La observación es una técnica que está presente en todo el proceso evaluativo y terapéutico. (Alonso, 2004)

Esta técnica sirvió de acompañamiento a la entrevista, la técnica de los Diez deseos y el Completamiento de frases, como herramienta para complementar y triangular la información recogida.

### **- Técnica de los Diez deseos. (Anexo D)**

El diseño de esta técnica permite explorar la esfera motivacional en general, caracterizar la estructura de la autovaloración, los ideales y la concepción del mundo. Esta técnica

proporcionó información también acerca de los intereses, proyectos de vida y principales aspiraciones de los adultos mayores.

#### **- Test de Completar Frases. (Anexo E)**

Esta técnica, según Collazo y Puentes (1992), consiste en proporcionar al sujeto frases que constituyen elementos inductores, que lo llevan a expresar sus vivencias afectivas y actitudes asumidas hacia diversas áreas de su vida, no implicando tanto la elaboración personal del sujeto como ocurre en la composición. Los elementos inductores son determinados previamente en función de lo que se quiere explorar sobre un sujeto o grupo. Se explora a través del análisis del contenido, especialmente las elaboraciones personales del sujeto, tanto, desde el punto de vista afectivo-motivacional, como cognitivo-instrumental. Esta técnica permite efectuar el análisis por áreas de intereses: familiar, laboral, social, sexual y personal. Mediante ella es posible encontrar una visión panorámica de la personalidad, de los principales intereses, conflictos y características, ofrece libertad de respuestas, es decir, no hay respuestas esperadas, buenas o malas. La interpretación más común es cualitativa y es la que utiliza la autora de esta investigación. Se tomó como punto de partida el Test de Completar Frases de J. Rotter, en el cual se hizo una variación de ocho ítems, de manera que correspondiera con los objetivos de la investigación.

Tanto los Diez Deseos como el Test de Completar Frases se incluyen dentro de las Técnicas Proyectivas Asociativas, cuyos estímulos (en este caso palabras, frases) se caracterizan por su alta ambigüedad o poca estructuración, lo cual le da libertad de respuesta al sujeto sin que este sea del todo consciente del objetivo que se persigue con dicha evaluación, permitiendo de este modo, a través de la respuesta, se pongan de manifiesto, es decir se proyecten al exterior, los estilos básicos de personalidad del sujeto y los estados transitorios por los que este atraviesa. (Veccia, 2005; González, 2007)

El término proyección fue introducido por Freud en 1894 en su trabajo “Las Neurosis de Ansiedad”, y apareció reelaborado en sus trabajos “Las Neuropsicosis de Defensa” (1896) y “Tótem y Tabú” (Bellak, 1985 citado por González, 2007). No obstante, no es hasta 1939 que las técnicas que hoy día son denominadas como proyectivas reciben ese nombre por L.K. Frank. (Fernández-Ballesteros, 2001).

El vocablo proyección aquí equivaldría a “externalización”, ya que son los propios sujetos los que “interpretan” los estímulos y le adjudican una forma o “gestalt” particular. (Rapaport, 1959 citado por González, 2007)

## **2.5- Sistema de procedimientos.**

Después de identificado el objeto de investigación, se procedió a la revisión de las Historias Clínicas de la institución y realizar así el primer análisis para la selección de la muestra de la investigación (se excluyó del estudio una pareja, pues uno de sus miembros sufre demencia). A continuación la investigadora se dirigió a cada una de las personas previamente seleccionadas para comprobar su disposición a participar en el estudio, encontrando que de las 4 parejas de ancianos posibles, una decidió no ser objeto de análisis, lo cual dejó conformada la muestra.

Posteriormente se procedió a la realización individualizada de entrevistas, la técnica de los Diez deseos y el test de completamiento de frases. A estas dos últimas técnicas la complementaron nuevas entrevistas. La observación estuvo presente en todo momento. En cada una de las técnicas se tuvo que adoptar un lenguaje apropiado que respondiera al nivel cultural que tienen los diferentes ancianos que participaron en la investigación.

Es importante destacar que debido a que el primer caso estudiado correspondió a una persona ciega y el segundo a una que nunca recibió instrucción, se decidió que la investigadora escribiera no solo las técnicas de los Diez Deseos y el Completamiento de Frases de estas personas, sino también las del resto de la muestra, para garantizar así la homogeneidad en la recolección de los datos. Este modo de recoger los datos contribuyó, además, a una menor mediatización reflexiva en las respuestas de los sujetos, lo cual favoreció la proyección de los mismos.

Una vez recogida toda la información, se procedió primeramente al análisis y luego integración de dichos datos, para finalmente arribar a conclusiones sobre los casos estudiados.

## CAPÍTULO III. INTEGRACIÓN DE LOS RESULTADOS.

### CASO 1.

#### Datos Generales:

Nombre: D.M.S.H.

Edad: 85 años.

Sexo: F

Escolaridad: 7<sup>mo</sup> grado

Estado Civil: Unión consensual

APP: H.T.A. grado II, asma bronquial, cardiopatía isquémica, ciega.

APF: madre: asma bronquial

Área familiar: Su infancia transcurrió junto a su madre y dos hermanas menores. Su padre trabajaba fuera del pueblo y casi nunca se veían. A sus 9 años los padres se separaron y apenas volvió a tener relación con este. Según la sujeto en estudio, este fue el suceso más negativo que vivió en la infancia. Comenta que su madre “se vio sola y enferma, con tres hijas: una de 6 meses, pero nunca habló del asunto”. Más tarde enfatiza que como las relaciones con su papá no eran muy estrechas, cuando este murió de un paro cardíaco (antes que ella se casara), no sintió mucho su pérdida.

Área escolar/laboral: A la salida del padre del hogar, D.M.S.H. comenzó a ser el sostén de la familia, pues su madre era muy enfermiza: trabajó como empleada doméstica en casa de personas adineradas, de las cuales recibió no solo salario y alimentación, sino también ropa y comida para su familia. En varias de esas casas recibió apoyo de los hijos de los patronos para su desarrollo cultural, los cuales le impartían clases y le prestaban libros. Por esta época aprendió de su madre el arte del corte y costura, el cual le placía mucho practicar en sus ratos libres. De día trabajaba y de noche iba a la escuela. Su mamá la iba a buscar. Los maestros alababan su inteligencia, preocupación, dedicación al estudio y colaboración con sus compañeros. Pudo cursar solamente hasta el séptimo grado por no contar con un sustento económico que le permitiera pagar los estudios y así se fue su gran sueño de poder estudiar Medicina. Por el año 1952 consiguió trabajo en el cine del pueblo limpiando, acomodando, rodando películas. Se mantuvo en esta ocupación hasta su jubilación. Pese a

las limitaciones en el desarrollo personal en estas áreas, no se consideran conflictivas para la sujeto en estudio.

Área sexual–matrimonial: En el año 1952 (a sus 24 años), estando imbuida en la actividad clandestina y debido a una delación, fue refugiada en la casa de uno de sus compañeros de lucha durante más de un mes, sin que tuviera contacto directo con su familia. Transcurrido este tiempo su madre, que sí tuvo comunicación con su benefactor, sin saber su paradero, fue a visitarla y le comunica que estaba siendo objeto de críticas por las personas del pueblo, que comentan que su ausencia de la casa se debía a una fuga clandestina con una pareja. Es entonces que su protector, que se sentía atraído por ella, se ofrece a “limpiar su honor” mediante casamiento, lo cual fue consumado, ya que D.M.S.H. decide obedecer a su mamá aún en contra de su propia voluntad. En su nueva casa se sobrecargó además con el trabajo doméstico, debido a que su cuñada sufría de las secuelas de la poliomielitis y su suegra padecía de lepra. Tuvo que ocuparse del cuidado de las manos de esta hasta que su piel se regeneró.

D.M.S.H. confiesa que nunca llegó a enamorarse, y su pareja siempre tuvo conocimiento de ello, y lo aceptó. No se divorció para que sus hijos “no se quedaran sin papá”. Reconoce que siempre respetó y tuvo buenas relaciones con su esposo, y que sus desavenencias no fueron del conocimiento de los demás. Quedó viuda luego de 50 años de un matrimonio sin amor de su parte, del cual nacieron 4 hijos: 3 hembras y un varón. El varón murió de cirrosis hepática en Estados Unidos a temprana edad (se fue en 1980, como luchador revolucionario clandestino), pero pudo enterrar sus cenizas en su pueblo natal. Las hijas le aportaron 8 nietos. Las dos mayores estudiaron para ser maestras, y la menor sólo le dio “dolores de cabeza”: borracheras, prostitución, cárcel por agredir al padre. Además de contribuir al cuidado de todos sus nietos, D.M.S.H. y su esposo se dedicaron por completo a la educación del primero de los hijos de su problemática hija. Este nieto quedó encargado de protegerla a la muerte de su esposo, pues hacía poco había quedado ciega.

Sufrió fractura de cadera y vivenció gran malestar por el poco apoyo de su familia y por los maltratos de la menor de sus hijas. Por este motivo decidió pasar sus días en el Casa de Abuelos de su localidad, seminternada. Allí conoció a su actual pareja, que se encontraba internado en dicha institución. Al ser informados de la reparación de este centro, se animó a comunicarle a su nieto sobre su relación, con la esperanza de que este permitiera que

ambos fueran a vivir a la casa, pero este se negó, a lo cual ella respondió con su decisión de internarse.

Hace 3 años estos servicios institucionales fueron trasladados para el Hogar de Ancianos de Matanzas, y durante este tiempo D.M.S.H. no ha recibido noticias de su familia.

Área social: Refiere que durante su vida escolar se llevó bien con el grupo, pero siempre alejada de hacer amistades. Su mamá no la dejaba tener amigos, pues le decía que no podía confiar en nadie y que cualquiera podía hacerle daño. En el año 1952 se incorporó a la clandestinidad para luchar por la Revolución, con la autorización de su mamá. Comenta que en ese tiempo se sintió bien y se realizó como persona. El apoyo incondicional a la Revolución Cubana y a sus máximos dirigentes ha estado siempre presente en la vida de D.M.S.H., por lo cual ha recibido múltiples reconocimientos y distinciones, de lo cual se siente muy orgullosa.

Sobre su estancia en el Hogar de Ancianos de Matanzas, dice no sentirse bien, y que su compañero es su única compañía. Su vida diaria se circunscribe prácticamente a su habitación. Apenas sale al patio a relacionarse con otros, de cuya mayoría tiene muy mala opinión. Se considera superior: “Fuera de mis vecinos (2 parejas), todos son borrachos, ladrones, cochinos”. Comenta que a estas 2 parejas tampoco las considera amigas, aunque son personas limpias y correctas: “somos compañeros, vecinos, nos ayudamos en lo que haga falta, pero hasta ahí”.

Área personal: Se autodefine como una persona “fuerte de carácter” (autoritaria), obsesiva por la limpieza y el orden, celosa de su pareja, lo cual es corroborado en su comportamiento. Comenta que ella siempre fue de “carácter fuerte”, que a su madre le preocupaban mucho las perretas que le daban, donde incluso se mordía con fuerza, al punto de tener que llevarla al médico.

A pesar de su aparente fortaleza de carácter, D.M.S.H. se muestra como una persona muy insegura, y esta doble condición se destaca en sus celos constantes hacia la pareja: lo trata (y maltrata) como un objeto de su propiedad al mismo tiempo que contempla con temor la posibilidad de ser abandonada por este.

En D.M.S.H. se destacan necesidades de poder y compañía. Esta díada es la que ha marcado sus relaciones más íntimas (con su familia y pareja): le reporta gran insatisfacción el no sentirse querida, pero al mismo tiempo su necesidad de poder la vuelve agresiva



(dominante) y la hace boicotear estas relaciones. D.M.S.H. necesita también sentirse libre, lo cual está frustrado por la institución donde se encuentra internada. Ante estas situaciones reaparece constantemente su posición de víctima.

Esta situación (ser la víctima) se ha estado repitiendo durante toda su vida: su padre las abandonó por otra mujer y ella tuvo que encargarse del sostén de la casa con solo 9 años; al tener tan difícil situación económica, se vio tronchado su deseo de estudiar Medicina; fue presionada por su madre a casarse con un hombre a quien no amó; se vio obligada a cuidar a su suegra y su cuñada desde su llegada a esa casa; a pesar de su esmerada educación solo recibió maltrato de su hija menor; se ocupó del cuidado de su esposo cardiópata; se quedó ciega y esto no constituyó atenuante para recibir mayor consideración por parte de su familia; su esposo –cuya relación duró 50 años– la dejó desamparada a su muerte al nombrar como heredero universal al nieto que criaron; el nieto del cual esperaba protección no la apoyó cuando confiaba en su amparo; su familia no se opuso a su decisión de internarse a pesar de su edad y limitación física; no ha recibido atención de las personas más cercanas en tres años después de dedicarse tanto tiempo a ellos; aprovechando su discapacidad, otros ancianos entran a la habitación y le roban lo poco que tiene; la trabajadora social no la ha apoyado en su proyecto de enseñar a tejer a otras ancianas y es la responsable de que su propósito no se haya materializado; el hogar no se preocupa por las precarias condiciones en que vive y ni siquiera la provee de un pozuelo para guardar la comida que lleva al cuarto y poder comer allí.

Otra situación que también se repite en su vida y que en múltiples ocasiones constituye causa de lo anterior es su gran permisividad: aceptó la presión de la madre para casarse; asintió a criar al nieto cuando su hija abandonó su responsabilidad; permitió una y otra vez los maltratos de su hija menor; aprobó la decisión del esposo de dejar sus bienes al nieto; aceptó la posición de su familia de negarle la entrada a su nueva pareja a la casa que construyó. Lógicamente esta posición pasiva es premisa para el acontecimiento de eventos contrarios a sus deseos, lo cual hace que la ira reprimida muchas veces sea desproporcionalmente canalizada, como fue el caso de la golpiza que le propinó a su hija y sobre la que comentó: “si mi vecino no entra, la mato”. Esto constituyó, a su vez, otro autosabotaje: su conducta agresiva la puso en una posición desventajosa ante los vecinos, ella que siempre ha estado “complaciendo” a los otros y poniendo los “deberías” por encima de sus propios deseos.

No aparece un afrontamiento constructivo de su realidad hostil, ni una reflexión acerca de su incidencia personal en este tipo de situación; simplemente no se la explica. Considera que su actitud no es meritoria de ello. Pero llama la atención que cuando se trata de indagar al respecto, desvía la conversación. Solo insiste en su inocencia y la crueldad de los otros. Ello habla de una autovaloración inadecuada por sobrevaloración, al no reconocer la responsabilidad de sus acciones (no comprende por qué su familia actúa así si crecieron en un ambiente favorable y con la mejor educación), además de exponerse como una persona rígida, incapaz de identificar contradicciones (se muestra reacia a realizar cualquier análisis sobre sus defectos personales) y elaborar lo diferente, lo cual le permitiría un reflejo menos estereotipado de la realidad.

Se manifiesta muy motivada e interesada por las artes manuales, las cuales ejecuta con gran facilidad, y que considera la vía para sentirse más útil en su relación con los demás. En este caso estos motivos no constituyen tendencias orientadoras de su personalidad, ya que no movilizan el comportamiento de la sujeto hacia la búsqueda de alternativas de solución para lograr su objetivo; se limita a quejarse de su situación. Por eso se considera que esta situación no es expresión de una necesidad de autotranscendencia, la cual no se observa en ninguna otra relación interpersonal de la sujeto. Su vida diaria se reduce prácticamente a la habitación donde pernocta, pues allí recibe su alimentación, se asea, descansa, oye el radio y realiza manualidades (cuando su pareja le consigue los recursos para ello).

Su expresión denota una concepción sobre la familia muy tradicional y estereotipada (“la familia es un conjunto de personas que tienen que quererse, ayudarse, respetarse y comprenderse para toda la vida”; ser buena hija “es respetar y ser incondicional con la madre hasta que esta muera”), aunque para el caso de la pareja considera que no necesariamente el hombre es quien debe asumir el liderazgo en la familia (en su caso, ella asume el rol de mayor jerarquía).

No aparece un proyecto de vida elaborado que sirva de guía al comportamiento de la sujeto en estudio, el cual adquiere un carácter fundamentalmente pasivo, restringiéndose básicamente al lamento de su situación presente y a las vicisitudes del pasado. Esto ubica a la organización de los contenidos psicológicos y su expresión funcional en una dimensión en el tiempo retrospectiva y de presentismo, sin perspectiva futura, denotando cierto pesimismo.

Es incapaz de reestructurar el campo, pues no organiza alternativas de comportamiento ante situaciones que considera inesperadas a sus expectativas. Esto también le confiere ausencia de mediatización reflexiva, ya que su valoración y reflexión personal no es crítica.

Todas las situaciones anteriormente descritas son las fuentes de sus constantes conflictos y frustraciones, sobre todo por tener una imagen contradictoria entre su narrativa y su realidad.

Al profundizar en los motivos de su comportamiento y conocer de su excesiva rigidez, se presentan más preguntas que certezas: quedan dudas sobre si realmente se casó por presión de la madre (ella tan rebelde desde su primera infancia: en las perretas se mordía al punto de ser llevada al médico) o la historia que cuenta es un disfraz para ocultar una “bochornosa” historia amorosa: resulta bastante pueril la narración de que después de tanta cautela por no ser apresada por las tropas de Batista, después de casada no fue perseguida nunca más. Por otra parte, resulta un poco dudoso el hecho que la familia supiera con antelación sobre la misión encubierta del hijo en los Estados Unidos, que fuera escogida su salida por El Mariel, en 1980, y que no recibiera honores postmortem por su contribución a la patria. La autora de la investigación considera que se trata de mecanismos de defensa de negación y racionalización para no aceptar la situación conflictiva que supuso el abandono del país de su hijo, estando ella tan vinculada a la Revolución.

Un detalle que llama la atención es precisamente su nombre: Dulce. En ella esto es contradictorio: es una persona extremadamente enérgica, dominante, pero que a la vez se empeña en mostrar una imagen de víctima angelical.

## **CASO 2.**

### **Datos Generales:**

Nombre: A.V.P.

Edad: 80 años.

Sexo: M

Escolaridad: -

Estado Civil: Unión consensual

APP: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), operado de obstrucción intestinal, lo que le mantiene afectado con traqueotomía.

APF: No refiere.

Área familiar: Sus abuelos maternos y los cinco hijos de estos, lo acogieron a él y a su hermano Jimagua cuando su madre los abandonó justificando que no tenía leche para amamantarlos, y su padre no se cuestionó esta decisión. Vivían en un ambiente rural con muy malas condiciones económicas que contribuyeron a que su hermano muriera de anemia a los 5 años. La madre constituyó una nueva pareja y vivía en un lugar cercano, pero se relacionaron poco porque esta se dedicó al cuidado de otros tres hijos. Con los otros hermanos tuvo buena comunicación en la infancia. Siempre buscó el contacto con su madre, hasta que esta lo denunció por ayudar más a su abuela que a ella. A pesar de la miseria que padeció durante sus primeros años de vida, recibió mucho amor, fundamentalmente de su abuela, quien lo sobreprotegió en exceso, negándole la relación con otras personas, fundamentalmente con las mujeres. A la muerte de la anciana (A.V.P. tenía 40 años), se fue a trabajar con uno de sus medio-hermanos, pero conflictos con este le hicieron reconsiderar su decisión y consiguió otro empleo. Pero en ese período requirió ser operado de una obstrucción intestinal y para la recuperación lo trasladaron para la casa de ese hermano. La operación le dejó como secuela el orificio de la traqueotomía, que le valió jubilación por peritaje de sus labores agrícolas. El hermano comenzó a cobrarle la estancia de este subsidio, a pesar de contar con una buena posición económica. Después de un tiempo comenzó a estorbar: no podían cuidarlo porque todos trabajaban y todo lo que hacía le molestaba al hermano, de quien solo recibía maltratos. Sin consultarle decidieron llevarlo para el Asilo de Alacranes seminternado, pero como a su hermano también le molestaba que fuera a su casa solamente a dormir, pidió que lo trasladaran para la Casa de Abuelos de Unión de Reyes, internado a tiempo completo, sin recibir visitas. Cuando deciden cerrar por reparación la Casa de Abuelos de Unión de Reyes, lo trasladan para el Hogar de Ancianos de Matanzas, hace tres años, período en el que no ha vuelto a saber de su familia.

Área escolar/laboral: Nunca se alfabetizó ni adquirió este tipo de formación de forma autodidacta, por lo que su nivel cultural es extremadamente bajo. Su vida laboral se desarrolló fundamentalmente en el campo, a partir de los 11 años. Primero trabajó con su abuelo y sus tíos. Al morir su abuela comenzó a trabajar con uno de sus medio-hermanos en

otro poblado cercano y por conflictos con este decidió trasladarse a otra área laboral rural, pero una operación por obstrucción intestinal que implicó traqueotomía le valió la jubilación por peritaje. Entre sus necesidades insatisfechas se encuentra la realización laboral, pues prácticamente a esto fue lo único que dedicó toda su vida. Actualmente amplía sus ingresos económicos con las manualidades que confecciona su pareja y que él sale a vender.

Área social: Sus vínculos interpersonales estuvieron limitados a familiares, vecinos y compañeros de trabajo, con los cuales mantuvo muy buenas relaciones. Al incorporarse a la Casa de Abuelos de Alacranes, a la de Unión de Reyes y luego al Hogar de Ancianos de Matanzas, su red social se amplió. Hoy siente nostalgia por sus viejos amigos. Cuando sale furtivamente del Hogar confiesa que a veces solo se sienta en el Parque René Fraga para conversar con otros coetáneos. Siente insatisfacción por la poca variedad de actividades culturales y recreativas desarrolladas por la entidad que lo alberga, cuestión antagónica a la vivida en las otras instituciones por las que pasó. Por su invariable disposición para ayudar a los demás es constantemente demandado por otros ancianos, así como por el personal del Hogar (enfermeras y asistente social).

Área sexual–matrimonial: Tuvo “algunas noviecitas” en su adolescencia y juventud, con las cuales no tuvo relaciones sexuales, porque siempre estuvo bajo la supervisión de su abuela, quien siempre le repetía que las mujeres lo iban a enfermar si se aproximaba a ellas, y su abuelo no contradecía lo que dijera su esposa. A.V.P. asegura que tampoco tuvo contacto sexual con las “mujeres de mala vida” porque “estaban enfermas”; ni con animales: “¡Qué va! Mis tíos sí acabaron en el campo, pero yo no”. Reitera enfáticamente que nunca se masturbó: “No hija, no, ¿estás loca?”. Ante la presión ejercida por la investigadora acerca del tema enfatiza: “En mi mente no estaba nada de eso. Yo no pensaba en mujeres”. Confiesa que su primera relación sexual ocurrió hace 8 años (a sus 72 años), con su actual compañera. Con ella pasa gran parte de su tiempo (esta le reprocha que contacte con otras personas): le ayuda a lavar la ropa, a bañarse, sale a buscar cosas que ayuden a mejorar la alimentación de ambos, le compra los recursos necesarios para hacer las manualidades que ella confecciona y que él luego sale a vender. Se muestra muy cariñoso en su relación de pareja, aunque los afectos recibidos no son siempre positivos.

Área personal: Es una persona sociable, impresiona ser desorganizado, distraído, torpe e ingenuo.

Sus principales necesidades están relacionadas con el afecto, amor y comprensión. Se manifiesta muy motivado a establecer relaciones de amistad y camaradería con sus coetáneos internados en el Hogar de Ancianos, con el personal médico y administrativo de la institución, así como con otros ancianos con los que conversa en el parque, cuando sale furtivamente del Hogar. Esta necesidad de comunicación le impregna gran dinamismo a su comportamiento, ya que se le ve en constante movilidad, relacionándose con los otros.

En la relación con sus compañeros del Hogar y con el personal que allí labora se muestra franco, sociable, alegre y simpático. Su expresión facial y su comportamiento revelan su bondad.

En la relación con su pareja se muestra dócil, cariñoso y comprensivo. “Es la mujer que me enseñó el amor”. Desea “estar siempre con Dulce”, el tiempo más feliz “es cuando estoy con Dulce”, mi mayor temor “es que a Dulce le pase algo”, mi pareja “se lleva bien conmigo”, amo “a Dulce”, la felicidad “es Dulce”. No responde a los maltratos de su compañera, a pesar de declarar “me molesta que me griten” (“... a veces Dulce”). Aquí se repite la dependencia que tuvo, por 40 años, a su abuela. Todo esto es reflejo de una baja autoestima. Además, en su autovaloración aparece solo la descripción superficial de algunos rasgos caracterológicos: se reconoce sociable, “soy un contento”, sin una valoración crítica de sus características personales y su comportamiento. Ello habla de una pobreza en los contenidos autovalorativos, dada por su escasa preparación intelectual, y se corresponde con los elementos distintivos de la subvaloración.

Su expresión denota una concepción sobre la familia y las relaciones de pareja estereotipadas, poco elaboradas: “la familia son personas que deben quererse”; “la madre debe querer a los hijos”; “buen hijo es ayudar a su mamá en todo”; “buen esposo es como yo soy con Dulce: cuidarla, respetarla y darle cariño”.

No se observa la necesidad de autotrascendencia, que aparece como neoformación central de la etapa del desarrollo por la que transita el sujeto.

No aparece un proyecto de vida elaborado; se limita a vivir diariamente sin mayor preocupación que la alimentación y el cariño de la pareja. Esto le confiere flexibilidad a su comportamiento, y una expresión funcional en una dimensión temporal presente: vive tal y como puede, según las situaciones que se le presenten.

Su capacidad para reestructurar el campo se expresa en el desarrollo de alternativas de comportamiento ante situaciones que considera adversas a sus expectativas: no lo dejan salir; se escapa. No obstante, su expresión denota ausencia de mediatización reflexiva, ya que su valoración y reflexión personal no es crítica, todo esto debido a su limitada capacidad intelectual. Por este motivo también se presenta como una persona dependiente de las valoraciones e indicaciones comportamentales de su pareja, como alguien dependiente y determinado externamente (como también lo fue con su abuela).

No se muestra como una persona pesimista (en todo momento mantiene una actitud positiva ante los eventos de su vida y hacia los demás, mostrando resignación con los eventos que han ocurrido en su vida y no mostrando gran afectación emocional al contar su historia), pero al vivir en un eterno presentismo, es incapaz de tener una visión y anticipación positiva del futuro, por lo que tampoco puede catalogarse como optimista.

Llama la atención su negación a referir cualquier forma de expresión de su sexualidad, cuestión que resulta dudosa para la autora de esta investigación. Esto pudiera ser indicador de la represión de un abuso sexual en la infancia, aunque el énfasis en que no pensaba en mujeres pudiera estar hablando de una homosexualidad reprimida.

Resulta interesante que en la historia de sus primeros 40 años de vida se exagera su disposición al trabajo, y es la única relación que establece con sus abuelos y tíos, pero a la muerte de la abuela rompe vínculos con estos (sin legalizar conflictos) aludiendo posibles mejoras económicas en el trabajo con su medio-hermano. Sin embargo, cuando sus planes se vieron frustrados por su relación con este, prefiere seguir de forma independiente que retornar con la familia donde creció.

Su apodo, Tito, pareciera señalar su rol de títere de su esposa, ya que al estar tan necesitado de afecto y apoyo minimiza su insatisfacción por el desdén que esta le profesa y acepta sumiso su condición.

### **CASO 3.**

#### **Datos Generales:**

Nombre: D.S.A.

Edad: 87 años.

Sexo: F

Escolaridad: 12 °

Estado Civil: Casada.

APP: H.T.A., glaucoma

APF: No refiere

Área familiar: Proviene de una familia nuclear biparental de clase media, en la que tuvo tres hermanos (una hembra y dos varones). Allí recibió la mejor educación y siempre estuvo rodeada de mucho amor y cariño. Eran muy unidos y se ayudaban en todo; nunca hubo peleas ni discusiones entre ellos. También estaban rodeados de muchas amistades. Esta situación se mantuvo durante toda la vida de sus padres y continúa con su familia actual. Su vida familiar estuvo matizada por múltiples crisis paranormativas como: la muerte de su hermano “más cercano” en un trágico accidente laboral; la muerte de su segunda nieta; la muerte en un accidente automovilístico de su sobrino “más cercano”; la salida del país de su hermana, eventos que resultaron muy negativos para la sujeto, pero que en breve tiempo logró superarlos.

Área escolar/laboral: Refiere que le gustaba mucho la escuela, también estudiar y leer, asistió a esta junto a sus hermanos y terminó el 12 grado. Después comenzó a estudiar la carrera de Psicología, pero al casarse vino el abandono de los estudios, porque “no le hacía falta” y el esposo era “muy celoso”. Nunca se incorporó a otra actividad laboral que no fuese la hogareña.

Área social: Desde pequeña disfrutó que su familia estuviese siempre rodeada de muchas amistades: “la casa era un entra y sale de gente”. Durante su etapa escolar tuvo muchas amistades pero ninguna especial. Su mamá la llevaba a los bailes, a las fiestas, para que esta no fuera sola, pero nunca le prohibió relacionarse con nadie. Durante su adultez ha mantenido muy buenas relaciones con vecinos, amigos y compañeros de trabajo del esposo, con los cuales han mantenido un vínculo especial y que los vienen a visitar al Hogar. Se siente querida y respetada por todos sus compañeros de la institución, pero se relaciona poco con ellos, al circunscribir su vida a la habitación donde pernocta. Aquí recibe especial atención de la Asistente Social, a quien considera como parte de su familia.

Área sexual–matrimonial: D.S.A. refiere que tuvo muchos enamorados pero ningún novio hasta que conoció a su esposo, con el cual se casó a los 18 años. Declara que su esposo



siempre ha sido “muy celoso”, pero jamás la ha maltratado, ni le ha faltado el respeto; siempre ha sido muy cariñoso y atento. Tuvieron dos hijos (una hembra y un varón) a los cuales le profesaron el mismo amor y dedicación que recibieron de sus familias de origen. La relación con sus estos siempre fue buena; nunca hubo problemas en la crianza. Su esposo la apoyó en todo. Su hija contrajo matrimonio en cuatro ocasiones, tres de los cuales le aportaron descendencia (una hija en cada uno), pero la segunda pequeña murió con poco más de un año de edad. Su hijo se casó poco después del primer matrimonio de su hermana, pero la esposa del hijo siempre tuvo malas relaciones con la familia, al punto que el esposo de D.S.A. le alquiló una casa a la joven pareja. La nuera maltrataba al hijo de D.S.A. (verbal y físicamente) y lo traicionaba. Al enterarse el padre, se lo comunicó al hijo y botó a la nuera de la casa. Esta se llevó a la niña que fue fruto del matrimonio. Esto trajo como consecuencia el desequilibrio del hijo, lo cual se tradujo en varios ingresos en el Hospital Psiquiátrico de Guanábana. En uno de los pases del hospital y aprovechando la ausencia de sus padres y hermana del hogar, el hijo de D.S.A. “se dio candela”, frente a la menor de sus sobrinas, falleciendo solo con 39 años. Ella y su esposo quedaron destrozados. Solo la aliviaba un poco fumar: “fumaba como una chimenea, con el cabo de un cigarro encendía el otro”. Desde ese entonces comenzó a tomar Clorodiazepoxido. Como estar en la casa sólo le hacía recordar el incidente de su hijo, D.S.A. y su esposo decidieron (aun cuando la familia se opuso) internarse en el Hogar de Ancianos, donde llevan ya 18 años internados en la institución, junto con su esposo. Al principio salía y visitaba su casa, pero como ha perdido la vista a causa de glaucoma, no ha querido salir más. Aunque la casa del “incidente” fue permutada y se encuentra cerrada, la pareja de ancianos decidió quedarse en el Hogar. Su familia los visita casi todos los días: las nietas y sus esposos les llevan comida casi todos los días; su hija se queda a dormir con ellos dos veces por semana; el yerno también los ayuda. La nieta que vive en EE.UU. (hija del hijo fallecido) los llama con regularidad por teléfono al Hogar. Toda la familia viene a celebrar junto con ellos las fechas significativas. Declara que se siente bien, “porque esta es mi casa, no tengo quejas del Hogar”.

Área personal: Se considera una persona buena, de carácter noble, refiere que no le hace daño a nadie, que ayuda a todo aquel que lo necesite.

En su autovaloración aparece solo la descripción de algunos rasgos caracterológicos, sin una valoración crítica de sus características personales y su comportamiento. Todo ello

habla de una pobreza en los contenidos autovalorativos, en los que tampoco evalúa adecuadamente sus capacidades reales y las potenciales (que le confieren la ayuda de los otros). En tal caso, además de subvaloración, es también muestra de su inseguridad.

Las necesidades de afecto, compañía y protección de D.S.A. fueron satisfechas en la burbuja de comodidades y dependencia en la que siempre ha vivido. Su baja autoestima la hizo dependiente de un hombre extremadamente celoso al que aún considera “el mejor del mundo”.

No aparecen intereses que favorezcan su desarrollo personal, pues la sujeto considera que a su edad estas cuestiones no corresponden. Las rutinas cotidianas de D.S.A. se circunscriben únicamente a actividades dentro de la habitación que comparte con su esposo: no comparte espacios con el resto de los ancianos de la institución, aunque dice sentirse querida y respetada por estos. Se queja de insomnio e inapetencia, pero si la hija le da la comida con la cuchara, se la come toda. Hace 4 años dejó de fumar, por descompensación de la presión arterial agravada por neumonía que requirió de ingreso, pero substituyó la adicción por el café. Se sobresalta cuando escucha algún ruido fuerte: golpe de la puerta al cerrarse o la caída de algún utensilio de cocina la hace levantarse bruscamente del sillón, donde se le encuentra sentada casi siempre. Sus hábitos se resumen al aseo y la alimentación, y para esto también recibe la ayuda de la Asistente Social del Hogar y su hija. El resto de las actividades de su vida diaria son realizadas por sus seres más queridos, lo cual ha limitado en gran medida su autovalidismo. Sus principales necesidades están relacionadas con la mejoría de su salud y la de su esposo.

Su concepción sobre la familia y las relaciones de pareja está matizada por una gran carga afectiva, donde se destaca la gran unidad que ha identificado a su familia desde que era pequeña y que se ha mantenido hasta el presente. Declara estar satisfecha con el amor incondicional que recibe de su esposo, y le agradece su apoyo y ayuda durante todos los años de matrimonio, sobre todo en el tiempo que llevan internados en el Hogar de Ancianos. D.S.A. da muestras constantes de cariño hacia este.

En su historia se reiteran los episodios de pérdidas a destiempo de personas queridas (hermano, nieta, sobrino) y el dolor sufrido por ello, pero con la muerte del hijo (hace más de 20 años), ha sido diferente: no se ha sabido sobreponer. Aquí se destaca la expresión reiterada de la dimensión temporal pasada y su incapacidad para reestructurar el campo,

porque se siente culpable de su suicidio. Culpable porque fue a la bodega dejando solos a su hijo (de pase del Hospital Psiquiátrico) con su nieta menor, y esto hace que se sienta doblemente responsable de lo acontecido. Esto tiene que haberle desatado una gran ira contra su esposo, detonante de la situación en que se encontraba su hijo (convirtiendo la relación de pareja como ambivalente), y también ira contra su hijo por haberse quitado la vida.

Fue de tal conmoción la muerte de su hijo, que declara no recordar el año en que esto ocurrió. Sin embargo, en el resto de su historia de vida no expresa ninguna laguna mnémica.

Para D.S.A. una pérdida de esta naturaleza debía merecer un gran castigo, y por ello decidió autocastigarse, internándose en el Hogar de Ancianos por más de 18 años. Ha decidido encarcelarse en esta institución alegando que no sale por su pérdida de visión, pero esto no es factor de peso para alguien que tiene las condiciones materiales y el apoyo espiritual para poder salir del Hogar. Sin embargo, se niega a hacerlo, ni siquiera para un paseo ocasional.

No aparece un proyecto de vida elaborado; esto es congruente con su imagen de fragilidad y su perspectiva temporal centrada en el pasado.

Se muestra como una persona pesimista, incapaz de tener una visión y anticipación positiva del futuro: quisiera que el futuro se comportara como el presente: rodeada de su familia y amigos que la quieren, pero cree que ya no tiene edad para divertirse: “las diversiones son para la juventud”.

En su comunicación con la familia no se constata la necesidad de autotrascendencia.

Resulta interesante que el nombre de esta sujeto: Dolores (apodada Lolita) pareciera concordar perfectamente con su comportamiento: siempre se muestra empequeñecida, con una percepción de que sus capacidades están por debajo de las demandas de las situaciones que enfrenta, lamentándose reiteradamente por su dolor (tanto físico como emocional), acentuando siempre lo que le falta.

#### **CASO 4.**

##### Datos Generales:

Nombre: C.S.A.

Edad: 90 años.

Sexo: M

Escolaridad: 8<sup>vo</sup> grado

Estado Civil: Casado

APP: fumador, H.T.A., Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (E.P.O.C.), Enfermedad Vasculat Encefálica (Accidente transitorio isquémico), Tumor de vejiga (operado).

APF: No refiere

Área familiar: Su familia de origen estuvo constituida por sus padres, sus siete hermanos (4 varones y 3 hembras) y sus abuelos maternos en Pinar del Río. Como sus padres trabajaban, el cuidado de los niños corrió a cargo de los abuelos maternos. C.S.A. comenta que recibieron la mejor educación y mucho amor por parte de su familia, y que su relación con esta siempre fue magnífica. A los 18 años su familia se mudó para La Habana. Después de la muerte de sus abuelos maternos, y habiéndose jubilado su madre, al padre lo trasladan laboralmente para Matanzas, y la familia vuelve a mudarse. En la nueva ciudad las relaciones familiares continuaron de forma armoniosa, y como con el matrimonio todos los hijos se fueron de la casa paterna, los descendientes acordaron rotarse para el cuidado de sus padres cada vez más viejos y enfermos. Su padre murió de cáncer de pulmón a los 82 años, y al poco tiempo su madre, a los 74. Le quedan tres hermanos: dos varones (en Estados Unidos), y la hembra que vive en La Habana. Los varones se comunican a menudo con él y lo ayudan económicamente. La hermana lo visita.

Área escolar/laboral: No le gustaba la escuela, pero nunca cometió indisciplina. Abandonó los estudios en 8vo. grado y se fue a trabajar con su papá como mecánico. Refiere que en ningún momento sus padres lo recriminaron por dejar sus estudios, siempre lo apoyaron en todo y comenta que si terminó el octavo grado fue porque sus padres se lo pidieron y así se los prometió. Fue ayudante de su padre en las tres provincias en que vivió, y consiguió el puesto de su progenitor a la jubilación de este. Su actividad laboral en La Rayonera le reportó satisfactorios beneficios económicos que tributaron a un buen confort familiar. C.S.A. se jubiló en el mismo puesto que antaño ocupara su progenitor, a los 60 años, tal y como había planeado durante su vida, y esto no constituyó área de conflicto o frustración para el sujeto.

Área social: Durante su etapa escolar mantuvo buenas relaciones con su grupo, en el cual tenía un amigo especial. Con este salía a los bailes, playas y se visitaban casi todos los días y ambos eran aceptados por sus respectivas familias. En cada uno de los lugares en los que trabajó también fue estrechando lazos de amistad y camaradería. Refiere que sus vecinos eran muy buenas personas, tuvo muchas amistades y ayudaba a todo aquel que lo necesitara. Tanta influencia ejerció en quienes lo conocieron, que después de 18 años de internamiento, no son pocos los amigos, vecinos y ex-compañeros de trabajo que lo visitan. Desde su inserción en el Hogar de Ancianos fue seleccionado como Presidente del Consejo de Ancianos. Dice sentirse bien en el Hogar: se lleva bien con todos y recibe visitas sistemáticas de sus seres más queridos. Como Presidente del Consejo de Ancianos se ocupa de velar porque el Hogar no deje de suplir todas las necesidades básicas de los internados. Se reúne con ellos una vez al mes y participa en el Consejo de Dirección de la institución para servir de enlace entre ambas partes. Hace dos años viajó por una semana a los Estados Unidos (refiere que lo fugaz de su visita estuvo relacionado con la nostalgia por su esposa), invitado por un sobrino. Relata que al regresar lo operaron de un cálculo en la vejiga infectado [en la Historia Clínica aparece reflejado que se trató de un Tumor de Vejiga]. Después de la operación su vida en el Hogar ya no ha sido tan activa: ha limitado su actividad como Presidente del Consejo de Ancianos del Hogar al restringir su vida a estar en su cuarto. Se queja de dolor en las piernas y de lagunas mnémicas. Reitera su complacencia por estar en contacto con otras personas, sin embargo declara sentirse mejor al calor de las personas más cercanas.

Área sexual–matrimonial: C.S.A. comenta que su vida de adolescente se caracterizó por la inestabilidad en las relaciones de pareja, lo cual lo llevó a cierto desorden en sus rutinas cotidianas. Aquí conoce a su actual esposa, de la cual se enamoró profundamente, al punto de cambiar radicalmente su vida tan turbulenta. Después de tres meses de noviazgo se casaron y C.S.A. comenzó a vivir en casa de sus suegros. Al año de estar casados tuvieron su primer hijo. A los tres años tuvieron una niña. Primero se casó la hija y del efímero matrimonio nació la primera nieta. El hijo se casó por este mismo tiempo e incrementó la familia con otra niña. Las jóvenes parejas se quedaron a vivir en la casa, pero como las relaciones entre la nuera y el resto de la familia eran tan tirantes, C.S.A. alquiló otra casa para que su hijo y esposa fueran a vivir solos. Aunque los vecinos comenzaron a contarle acerca de los maltratos físicos y verbales de que era objeto el hijo, nunca intervino en la

relación de la pareja hasta que se enteró que la nuera estaba siendo infiel. Después comprobarlo, la botó de la casa y le contó al hijo lo sucedido. A partir de ese momento su hijo retornó a vivir con ellos y allí comenzó el primero de varios episodios depresivos que lo llevaron a ingresar en el Hospital Psiquiátrico de Guanábana. Por esta época le asignaron una nueva casa por el trabajo y para allá se mudó con su esposa, hijos y las dos nietas. En esa época la hija se había divorciado de su tercer matrimonio. Comenta que un día (no recuerda la fecha) fue con su esposa a la bodega (su hija estaba trabajando), su hijo se quedó en la casa con la nieta más pequeña “y se dio candela”. Quedó destrozado. Aprovechando que el parentesco de su esposa con la entonces Directora del Hogar de Ancianos, hizo la gestión para internarse junto a su pareja, a pesar de la negativa de la familia. Al poco tiempo al nuevo esposo de la hija le dieron una casa, y ella se encargó de permutar la casa de sus padres. Ambos salieron del Hogar por muy breve tiempo, pero no se readaptaron al nuevo medio. Su esposa fue quien decidió regresar a la institución. “Ya se había roto el hogar”. Lleva 18 años internado. La hija los visita muy a menudo, y se queda hasta dos días con ellos. Esta ha insistido en que abandonen el Hogar, pero este se niega. Al principio salían de la institución más a menudo, pero como su esposa ha perdido la visión y tiene miedo caminar, ha decidido no hacerlo él tampoco. “Sin ella no voy a ningún lugar. Tengo mucho apego con ella. Si no es con ella, no salgo”. Considera que “la familia debe ser como es la de él, que se ocupan de velar por el bienestar de todos, porque no les falte nada. En mi familia solo hay amor y comprensión”. Al indagar sobre el beneficio que le ha reportado vivir en pareja en el Hogar dice: “significa mucho para mí. Estoy acompañado. Me siento como en mi casa, porque estoy en una habitación con mi mujer. Siempre hemos sido muy unidos. No hemos tenido problemas”. Da constantes muestras de afecto hacia su esposa, y no disimula su coqueteo: la acaricia, le habla amorosamente, y se ríe cuando su esposa le reprende por su zalamería.

Área personal: Al indagar sobre su autovaloración expresa: “yo me considero decente, atento, me gusta adquirir una buena amistad. Como defecto: soy celoso”. Considera como uno de sus principales valores la sinceridad, y le molesta la ausencia de esta (los hombres “deben ser más sinceros, no ser hipócritas, ir siempre con la verdad, detesto las mentiras”; me molesta “la bulla, los equipos altos, la mentira”).

Esta mera descripción de algunos rasgos caracterológicos, sin una valoración crítica de sus características personales y su comportamiento, es indicador de una pobreza en los

contenidos autovalorativos. El incluir aspectos negativos en su concepción de sí mismo sin que se presenten las vías para su modificación, es expresión del incumplimiento de las funciones reguladora y autoeducativa de la autovaloración.

Resulta interesante su insistencia en que detesta la mentira, la hipocresía y la falta de sinceridad, razones que justifican la actitud que asumió con relación a su hijo y nuera y que constituyeron el detonante de su situación actual.

Sus principales necesidades están relacionadas con la mejoría de la salud de su esposa, la de su hija y la suya propia. Su concepción sobre la familia y las relaciones de pareja está matizada por una gran carga afectiva, donde se destaca la gran unidad que ha identificado a su familia de origen y que se ha mantenido hasta el presente.

Los hábitos de C.S.A. se resumen al aseo, la alimentación, oír radio, ver la televisión, conversar con su esposa y con las personas que lo visitan. El resto de las actividades de su vida diaria son realizadas por sus seres más queridos (familia y Asistente Social), lo cual ha limitado en gran medida su autovalidismo.

No se evidencia la existencia de la necesidad de autotrascendencia, neoformación central de la etapa evolutiva por la que se encuentra transitando C.S.A.

No aparece un proyecto de vida elaborado, solo se presenta en su discurso: “quisiera viajar”. Pero esto se contradice con su postura de no querer salir del Hogar (y apenas de su habitación) sin su esposa.

Se ha acostumbrado a ser dependiente de la ayuda de su familia, y a quedarse esperando porque esto suceda, sin realizar búsqueda activa de soluciones ante los retos de la vida que se le presentan.

Sobre el futuro comenta: “es muy incierto. Lo veo con buena perspectiva. Me lo imagino como hasta ahora”.

Aunque manifestó total disposición verbal para incluirse dentro de la investigación, la entrevista pudo concluirse solo después de varias visitas: “hoy estoy mareado”; a la nueva visita se quejaba: “me duele la cabeza”; en otra ocasión: “no me siento muy bien”. El tema del hijo se vio interrumpido en varias sesiones: “hoy prefiero no hablar de ese tema”, o simplemente desviaba la conversación, pero sin mostrar implicación afectiva.

No ha sabido sobreponerse de la muerte de su hijo (hace más de 20 años), pero trata de mostrar una imagen de persona fuerte. Se lamenta de no poder salir de la institución (debido a que su esposa no puede acompañarlo), pero tampoco acepta la opción que su hija se quede con esta para él poder salir acompañado de otro familiar. Esto demuestra su incapacidad para reestructurar el campo.

C.S.A. se presenta como el típico machista que tanto proliferó en Cuba hasta casi el fin del siglo pasado. Y el hijo (debido al conflicto con su esposa – nuera de C.S.A.) era su golpe narcisista. Nótese que C.S.A. destaca en su relato que no intervino en las relaciones de la pareja aun cuando supo de la agresividad física y verbal de que era objeto su hijo, pero ser también traicionado, era demasiado. En el decírselo al hijo iba también la preocupación acerca de qué iban a decir de él. Lógicamente, no evaluó las posibles consecuencias de su intromisión, de tal modo que cuando el hijo requirió internamiento por su depresión, lo consuela: “A cualquiera le pasa”, tratando mitigar las secuelas de su intrusión con esta racionalización.

Al igual que su esposa, se siente culpable por la muerte del hijo: lo dejó solo en la casa aun sabiendo lo delicado de su situación, de la cual se siente mecanismo catalizador. Su gran culpa se ve expresada porque en medio de tanto dolor, cuando su esposa aún estaba petrificada por el sufrimiento, él tomó la iniciativa del internamiento y se encargó de hacer las gestiones para llevarla a cabo, proceso al que se sumó también su compañera.

El fuerte impacto emocional que representó la muerte del hijo se ve claramente reflejado en lo brusco del cambio de vida a partir de este suceso, que marcó un antes y un después en la vida de C.S.A., sin embargo, la minuciosidad con que cuenta la historia sobre este evento y su aplanamiento afectivo mientras la narra, hablan de cierta intelectualización sobre este acontecimiento, al tratar de abordar el tema como si le restase importancia. Como otro mecanismo de defensa psicológico aparece la represión, ya que C.S.A. declara no recordar el día, el mes, ni el año de la muerte de su hijo.

El internamiento voluntario en el Hogar de Ancianos es su modo de castigarse por lo sucedido. A pesar de que la casa en la que ocurrió la tragedia fue permutada, se niega a salir nuevamente de la institución, ni siquiera para algún paseo ocasional, racionalizando que no quiere dejar sola a su esposa, aun sabiendo que esta se queda en compañía de su hija hasta por dos días. También racionaliza al expresar: “Llevo 18 años internado y me



siento de maravilla”. Cuando la presión de su familia y sus enormes deseos de conocer al mundo le propiciaron un viaje a los Estados Unidos, regresó a los 7 días, destacando como razón de ello que “extrañaba los chicharos del Hogar”.

Su nombre corto: Carlos, alude a lo parco, fuerte, impenetrable de su comportamiento, como si el dolor nunca lo fuera a derribar. Sin embargo, fuma excesivamente y hace poco tiempo fue operado de un tumor de vejiga.

## **CASO 5.**

### **Datos Generales:**

Nombre: M.J.H.P.

Edad: 62 años

Sexo: F

Escolaridad: 12 °

Estado Civil: Casada

APP: Ciega (glaucoma bilateral)

APF: No refiere

**Área familiar:** Fue la mayor de 5 hermanos (3 hembras y 2 varones) en el poblado de Amarillas. No tenían buenas condiciones económicas, pero nunca pasaron hambre. Refiere que desde niña fue siempre “rebelde”, pero recibió el favoritismo de su papá: “Siempre creí que me lo merecía todo. Si mi papá iba a comprar dulces, los míos venían aparte”. “Mis padres siempre discutían por mi causa; mi mamá le decía que yo era así por su culpa”. Confiesa que las relaciones con su madre siempre fueron muy difíciles: “Nunca me pegó, pero siempre discutía conmigo. Mis hermanos nunca opinaron. Ellos respetaban la actitud de mi papá”. “Yo siempre me identifiqué con mi papá. Él era un pan”. Refiere que su padre sufría de alcoholismo. “Tomaba diario, fuera de la casa, casi siempre llegaba tarde y muchas veces lo traían, pero no le hacía daño a nadie”. Esta relación triangulada sin dudas repercutió en la formación y desarrollo de la personalidad de M.J.H.P.

Sus padres murieron de cáncer. Ella fue la principal cuidadora de su mamá durante el último período de su enfermedad, sin embargo, solo alude sobre su malestar ante la muerte de la figura paterna.

Solo se relaciona con una de sus hermanas; la otra murió. Con los varones (La Habana y EE.UU.) no mantiene comunicación.

Área escolar/laboral: Asistió a la escuela hasta los 14 años. De camino a la escuela conoció a quien luego fuera su primer esposo, el cual trabajaba con su papá. Ante el conocimiento del cortejo, el padre le dijo a M.J.H.P: “si quieres novio, te quitas el uniforme.” Un año después del nacimiento de su primera hija (a sus 16 años), comenzó a trabajar y retomó los estudios, hasta concluir el 12 grado. Su mamá le cuidaba la niña. Su primera actividad laboral duró muy poco, pues la niña no se adaptaba a su mamá. Dos años después recomenzó la vida laboral y puso la niña en el círculo infantil. Por méritos laborales le otorgaron una casa en Perico. Poco tiempo después comenzó a trabajar en Jagüey Grande con una responsabilidad mayor. El colofón de su desarrollo laboral lo constituyó el ocupar una plaza de carpetera en Varadero, donde consiguió además albergue y decidió vender la casa. Su vida laboral marcó su independencia y resultó principal área de su desarrollo personal, evidenciándose una delegación de sus funciones en el área familiar por elevar su desempeño profesional. La pérdida paulatina de la visión y la promesa de una vida mejor con quien fuera su amante, le hicieron abandonar su actividad laboral.

Área social: Fue sobreprotegida por sus padres, quienes limitaron sus salidas y círculo de amistades. Refiere que su actividad laboral le favoreció de muchas relaciones interpersonales, sin embargo no destaca ningún amigo especial en este ámbito, sí una vecina en Perico, quien era su confidente.

Al ingresar en el Hogar de Ancianos de Martí, y luego en Matanzas, se ha exacerbado su expresión antisocial al desarrollar gran cantidad de conflictos interpersonales tanto con sus coetáneos como con el personal de estas instituciones, sobre los cuales ha desplegado gran variedad de conductas violentas (gritos, insultos, amenazas verbales de golpes y tentativa de uso de un palo). Sin embargo, con la Trabajadora Social mantiene una relación muy especial de comunicación y afecto.

Al respecto declara: la gente “no me preocupa”; los ancianos “cada cual en su sitio”, lo cual contrasta con los contenidos autovalorativos que se expresan en frases como: en la vida “he sido sociable”; mi personalidad “es buena”, “yo soy buena con el que se lo merezca. El que se mete conmigo, tiene lo que lleva”. Y agrega: “soy incapaz de perdonar: si tengo una discusión con alguien, nunca se me olvida”. Se considera “de carácter fuerte, violenta, pero

esto no me quita el mérito de ser buena”. Todo esto es expresión de una autovaloración inadecuada por sobrevaloración, debido a la carencia de mediatización reflexiva (no hay una valoración crítica acerca de su comportamiento).

Expresa que cuando sale del hogar es una persona sociable, pero al regresar del pase, sus emociones se tornan negativas.

Área sexual–matrimonial: Tuvo su primer novio a los 14 años y al año de noviazgo se casaron. Resulta interesante que su pareja fuera 16 años mayor, compañero de trabajo del padre. Esto, unido a la relación triangulada padres – hija mayor, y a la preferencia por la figura paterna, es indicador de un Edipo mal resuelto. Racionaliza su elección de pareja y casamiento explicando que esta fue la mejor salida que encontró al tenso clima emocional que vivía en su casa, sin embargo, tres meses después de casada retornó al hogar paterno con su esposo. Apenas 4 años después del matrimonio, no aparece más la figura de su esposo en la historia que cuenta, solo para decir que se vio forzada a separarse de este (cuando su hija mayor cursaba la secundaria) por la agresividad que le provocaba su alcoholismo.

Aún era quinceañera cuando nació su primera hija. Al inicio su madre le cuidaba la niña, y esto le permitió comenzar a trabajar y retomar los estudios, pero esta situación se vio frustrada por dos años ante la incompatibilidad entre la abuela y la niña. Al mudarse para Perico, puso a la pequeña en el Círculo Infantil, y esto lo repitió con su segunda hija. Como por esa época comenzó a trabajar en Jagüey Grande, envió a su primera hija con sus suegros (para una finca cercana a Colón) y a la más pequeña para la casa de sus padres (en Amarillas). Y así M.J.H.P. garantizó no volver a interrumpir su vida laboral por actividad maternal alguna. Aun sin estar bajo su custodia, decidió separar a ambas hijas del hogar aproximadamente a la misma edad en que ella lo hizo después del casamiento, becándolas en Jagüey Grande, a pesar de tener posibilidades de cursar la secundaria de forma seminternas, en Colón. Esto las predispuso a un matrimonio precoz y al abandono de los estudios, tal como ocurrió con su madre. La hija mayor continuó viviendo en Colón, y las relaciones con su madre se tornaron cada vez más distantes. La menor de las hijas vino a vivir con su madre a Perico durante el embarazo, pero como su esposo le pegaba, M.J.H.P. lo expulsó de la casa. Su hija decidió seguir sus pasos, para Martí, una vez que dio a luz a su hijo, y diez años después tuvo una hija.

Poco después de conseguir trabajo en Varadero, su ex esposo murió de una hemorragia del páncreas. Como hacía varios años era amante de un periqueño de muy buena posición económica, M.J.H.P. decidió vender su casa y continuó albergada a tiempo completo en Varadero. El dinero solo fue utilizado para artículos de primera necesidad de ella, su hija menor y nietos, poco a poco se acabó. Después del fallecimiento de la esposa de su amante, M.J.H.P. abandonó su trabajo en Varadero y retornó a Perico para vivir en la casa de este. La relación con la familia de su nueva pareja fue muy tirante. M.J.H.P. los culpa de la ruptura de esta relación.

Sin trabajo y sin casa, fue a pedirle ayuda a su hija en Martí, pero el esposo de esta le negó la entrada a la casa. Al ingresar en el Hogar de Ancianos de Matanzas, hizo amistad con su actual esposo porque él comenzó a proveerla de diversas cosas necesarias. Accedió a casarse con él condicionando el matrimonio a solo compañía, sin relación sexual. De él le interesa la compañía y la ayuda (económica y en tareas cotidianas) y no reconoce la necesidad de contacto sexual de este. Declara que no lo ama y no le preocupa abandonarlo. Su poca implicación emocional en la vida matrimonial hace que la amplitud de su motivación sea más estrecha y a su vez redundante en su insatisfacción personal, al lado de una persona que considera buena y con la cual pasa la mayor parte del tiempo.

“Tú te imaginas cómo me puedo sentir aquí, yo que siempre tuve mi vida en la calle, y para colmo sin poder ver, y depender de mi marido”. “Nadie sabe lo que yo sufro porque nunca he podido ver a mi nieta”.

Su hija menor la llama por teléfono todas las tardes. Cada 15 días se va de pase para la casa de esta (ya entra a la casa, pero aún no le habla al yerno). Allá se siente muy querida por su hija, nietos, esposa de su nieto mayor, amigos y vecinos.

Hace 3 años que no se relaciona con su hija mayor. M.J.H.P. declara: “la familia de su papá la viró en contra mía. Le dijeron que yo se las había dejado para gozar en la calle”. “A mí no me importa que no quiera saber de mí, yo sí la quiero porque es mi hija”. Tuvo a su primera hija con apenas 15 años, y no estaba preparada para ello. Tiene un conflicto ambivalente con esta hija: dice que la ama, pero nunca la menciona. No habla de “sus” hijas. Siempre dice “mi” hija (habla de la menor, con quien mantiene estrechas relaciones). La mayor fue quien le arrebató su condición de niña de papá. Por ello la dejó al cuidado de su madre para “seguir con su vida” (la hija le entorpeció el curso de la misma).

Área personal: M.J.H.P. siempre se ha caracterizado por su independencia y ha priorizado su desarrollo personal en detrimento de su relación familiar. Pero a los 52 años comenzó a perder la visión lentamente. Fue a varios especialistas hasta que finalmente le diagnosticaron un glaucoma mal cuidado y sin pronóstico favorable. Esto cambió su vida: se restringió su movilidad e independencia y, por ende, sus relaciones. Se modificó su humor.

Entonces tuvo que solicitar la ayuda de su hija, en Martí, pero su yerno le negó la entrada a la casa. Se vio en la necesidad de dormir en una hamaca a la intemperie, y solo pasado un tiempo fue que logró poder pernoctar en el portal de la casa. No había capacidad para internarse en el Hogar de Ancianos de la localidad. Al principio solo estuvo seminternada hasta que pasados 5 meses su hija pudo conseguirle cama y colchón para que se internara. Sus problemas de disciplina y conflictos con varios ancianos hicieron que la trasladaran para el Hogar de Ancianos de Matanzas, hace 4 años. Vino contra su voluntad. Amenazó con suicidarse, por lo cual le clausuraron la puerta del balcón a su habitación y le pusieron guardia permanente.

Sus principales necesidades están relacionadas con la recuperación de su visión (mi mayor temor “vivir sin vista”; no puedo “ver”; deseo “mi vista”; mi principal ambición “mi vista”) y así como con la salida del Hogar de Ancianos (me gusta “la calle”; en el hogar “lo rechazo”; lamento “la necesidad que tengo de estar aquí”; yo necesito “irme de aquí”; estoy mejor cuando “me voy de aquí”; este lugar “indeseable”; la preocupación principal “irme de aquí”; mi mayor problema es “estar aquí”), cuestiones estas que la deprimen (a la hora de acostarme “lloro”; me molesta “la vida”, “porque no deseo vivirla en las condiciones que estoy”; siento “hastío por todo”; sufro “demasiado”; odio “a veces a la propia vida”; estoy muy “afligida”; yo secretamente “lloro”), cuestiones estas que solo logra desahogar en conversaciones con la trabajadora social. Se ha negado a recibir tratamiento con psicofármacos. Todo lo anterior denota su incapacidad para reestructurar el campo y su rigidez.

No se aprecia la neoformación central de la adultez mayor: la necesidad de autotranscendencia.

Entre los hábitos de M.J.H.P. se encuentran el aseo, cocinar, alimentarse, lavar, limpiar y oír radio, al que considera su principal compañía, sobre todo de madrugada (sufre de insomnio). Aquí se debe destacar que su relación con la limpieza y el orden es desde lo obsesivo: lava

en el hogar con agua bien caliente, para eliminar microbios, y se lleva las sábanas cuando sale de pase (cada 15 días) para que su hija se las hierva con jabón.

Entre sus intereses está el conocer acerca de gran variedad de temas; le gusta aprender, cuestión que agradece a su adicción por escuchar la radio.

Su concepción sobre la familia, ser buena madre y ser buen hijo es estereotipada y rígida: “la familia es lo máximo, es el todo, el apoyo, lo más grande del mundo”; ser buena hija “es adorar a una madre y quererla, como yo hice con mi mamá”.

En su autovaloración reconoce su principal defecto (la violencia), pero considera que esto no la demerita para ser buena persona, pues pone la responsabilidad de sus actos, en los demás (ellos se lo merecen): “yo soy buena con el que se lo merezca. El que se mete conmigo, tiene lo que lleva”. “Soy de carácter fuerte, violenta, pero esto no me quita el mérito de ser buena”. Esto habla de una autovaloración inadecuada por sobrevaloración, además de muy poco autocontrol, y muy escasa mediatización reflexiva, cuestión que se reafirma en la relación con los otros ancianos del Hogar y con su esposo (lo reconoce muy bueno para con ella, pero cuando esta desea estar sola y que este no le hable, puede incluso “irse a las manos” o “picharle un jabón” que le parta la nariz).

Su rigidez y pobre mediatización reflexiva se aprecia también en sus dificultades para perdonar a las personas cuando tiene alguna desavenencia con ellas.

No aparece un proyecto de vida elaborado: le gustaría estudiar, pero su perspectiva pesimista del futuro no le hace ver otros posibles comportamientos (“para el que pierde la visión, no hay futuro”). Esto es también reflejo de su rigidez e incapacidad para reestructurar el campo.

Es interesante observar que en la vida de M.J.H.P. se repiten determinadas conductas: dejó a su primera hija con su madre. Tuvo que recogerla por dos años y se la dejó a la suegra. Después de aproximadamente dos años de crianza, envió a su segunda hija también con su madre. Suegra y madre fueron las encargadas de la crianza de ambas hijas, respectivamente. Aun sin estar bajo su cuidado, decidió que su primera hija se becara en Jagüey Grande para cursar los estudios de secundaria básica. Decidió lo mismo para la segunda, aun cuando podía pasar estos grados de forma seminternada en Colón. Separó a ambas del hogar aproximadamente a la misma edad en que se vio forzada a abandonar el

suyo para casarse. Llama la atención el hecho de que su padre haya sido alcohólico y su esposo también, como elemento distintivo de repetición.

M.J.H.P. se describe como una persona con gran facilidad para establecer relaciones interpersonales, sin embargo, a la entrada al Hogar de Ancianos de Martí comienza su reacción antisocial, conducta que se repite en Matanzas. La explicación a esto puede estar dada en el conflicto divalente que aparece al destacar el amor que siente hacia su hija menor (fue a quien le pidió ayuda cuando no tuvo donde vivir, y esta luego que su madre estuvo 5 meses durmiendo a la intemperie, la interna en el Hogar de Ancianos) y el odio que declara hacia el Hogar, sentimientos que se acentúan precisamente cuando va a salir o al regresar del pase (cada 15 días). La sujeto en estudio declara que cuando se encuentra lejos de la institución, desaparece su conducta agresiva hacia los demás.

Significó gran frustración para su vida el hecho de quedar ciega a causa del glaucoma, ya que le fracasó su proyecto de vida de mujer independiente y realizada profesionalmente. A esto se unió su mala decisión de vender la casa, pues cuando la discapacidad le impide seguir trabajando y, por consiguiente, la garantía de albergue en Varadero, y su acaudalada pareja la abandona en medio de tanto desamparo material y espiritual, la hija que representaba su “tabla de salvación” optó por acatar la decisión de su esposo de “aquí no entra” y no tuvo más remedio que internarse.

Parece irónico que su nombre: María no aluda a la amantísima madre de Jesús, sino que sea su antítesis, y que las siglas de sus apellidos: H.P. parecen estar traducidas en su despótico tratamiento a los demás.

## **CASO 6.**

### **Datos Generales:**

Nombre: J.A.V.V.

Edad: 73 años.

Sexo: M

Escolaridad: 12<sup>o</sup>.

Estado Civil: Casado.

APP: Discapacidad visual, asma bronquial, H.T.A I, Glaucoma, Hiperplasia Prostática, Hemorroides.

APF: No refiere.

Área familiar: Su familia de origen fueron su mamá, su papá y sus 4 hermanos (3 hembras y un varón), en Matanzas. Sobre ellos recuerda: “Siempre fuimos una familia muy unida y humilde”. De pequeño recibió especial atención de su madre debido a problemas de enfermedad (asma y distrofia). A sus 8 años muere la mamá y su cuidado pasó a manos de su abuela materna y los tíos. La anciana continuó sobreprotegiéndolo. A partir de ese momento el padre solo los visitaba. Al morir su abuela, la sobreprotección corrió a cargo de su hermana mayor.

La salida de su hogar para sus efímeros dos primeros matrimonios, significó la pérdida de su espacio en el mismo, el cual fue permutado por su hermana mayor sin su consentimiento. Luego del divorcio de su hermana menor, esta y sus hijos también fueron a vivir para la casa de un solo cuarto. J.A.V.V. redujo su espacio vital a la sala. Después de su jubilación se operó de cataratas. De él solo se ocupó su tía de Versalles y la sobrina de su segunda esposa. En la casa era molestado por todos, incluso sus sobrinos. Así las cosas, decidió internarse en el Hogar de Ancianos, lo cual fue aprobado por su hermana mayor. Desde hace 4 años se encuentra allí y no ha recibido visitas ni llamadas de su familia más cercana. Solo mantiene comunicación con las personas que lo ayudaron cuando se operó. Estando en el Hogar, murió su hermana mayor. Él fue al funeral.

En su concepción sobre la familia declara que esta “debe llevarse bien y ser unida”, todo lo contrario a lo que ha vivenciado últimamente con la suya. Aquí aparece un juicio estereotipado sin mediatización reflexiva.

Área escolar/laboral: Le gustaban los estudios y esto era destacado por su maestra. Comenzó a trabajar, limpiando zapatos, a los 10 años, y poco a poco fue escalando en la esfera laboral a la par que se fue superando intelectualmente, alcanzando el 12 grado de escolaridad. Al terminar sus estudios pasó un curso para trabajar en La Cubanitro, en la Planta de Amoníaco. Al cerrar la planta, siguió trabajando como pintor. A partir de este momento comenzó a hacer esta actividad de forma particular, alternándola con el trabajo estatal, hasta que se jubiló.



Área social: No tuvo muchos amigos en su etapa infantil, debido a la sobreprotección de los padres. Las principales relaciones de amistad y camaradería las tuvo en su actividad laboral. Después de jubilado se operó de cataratas y comenzó a padecer de glaucoma bilateral, lo cual limitó aún más sus relaciones sociales. Hace 4 años está internado en el Hogar de Ancianos de Matanzas. Comenta que las relaciones con sus compañeros se vieron han visto deterioradas por su casamiento, debido a que su esposa ha desarrollado enemistad con casi todos en el Hogar. Sin embargo, J.A.V.V. no incluye en su historia que en muchas ocasiones él mismo es quien motiva que su compañera inicie peleas y discusiones, al informarle sobre qué y quiénes comentan negativamente sobre ella.

Área sexual–matrimonial: Su primera relación de pareja ocurrió a los 25 años, y a los 39 se casó por primera vez. La esposa era 20 años menor. Esto trajo como consecuencia fuertes discusiones con la madre de la muchacha, que perdió un embarazo de 6 meses por esta causa. J.A.V.V. no le perdonó nunca esto a su suegra. La relación terminó dos meses después. Su segundo matrimonio apenas duró tres meses, luego que esta esposa lo amenazara con “darle candela”. De este matrimonio surgió una hermosa relación con una sobrina de su ex esposa, quien lo llama con regularidad al Hogar, y a la cual él visita cuando sale de la institución. Hace dos años se casó con su actual esposa. Se ha acostumbrado a ser dependiente de la relación con esta: cada día pasa más tiempo con ella o en función de las necesidades de la misma. Desde entonces su vida se ha reducido al cuarto donde viven y sus motivos se han restringido a la satisfacción de las necesidades de su compañera, con las cuales también ha confrontado dificultades debido a la impulsividad y agresividad de esta: “Es la mujer de mi vida. Es mi todo. Pero a veces se pone mala”. Justifica los episodios de violencia que ha sufrido con ella con la archiconocida frase: “Eso pasa en todos los matrimonios”. Esto indica poca mediatización reflexiva, así como rigidez y escasa tendencia a la concientización. Su poca capacidad para reestructurar el campo le impiden confrontar dos ideas racionalmente opuestas.

Área personal: Se cataloga como muy buena persona y de buenas relaciones con todos. A los otros los valora como “hipócritas”. Esto aparece como una proyección, ya que no se incluye en esta categoría cuando él mismo se dice amigo de la mayoría y a su vez azuza a su esposa para que los vapulee. En su autovaloración aparece solo la descripción de algunos rasgos caracterológicos sin una valoración crítica de sus características personales y su comportamiento. Ello habla de una pobreza en los contenidos autovalorativos. Esto,

unido a la gran dependencia de su esposa, es indicador de una autovaloración inadecuada por subvaloración.

Sus principales necesidades están relacionadas con la mejoría de su salud y con el bienestar de su esposa. No se observa la necesidad de autotranscendencia, neoformación central de la etapa.

Los hábitos de J.A.V.V. se resumen al aseo, la alimentación, oír radio, salir a “resolverle lo que le haga falta” a su compañera, visita la casa de su tía y a la sobrina de su segunda esposa. La otra parte del tiempo se la pasa en el cuarto con su compañera.

Entre sus mayores satisfacciones se encuentra escuchar la radio y la pintura, la cual estudió y le sirvió de sustento durante buen tiempo.

Los contenidos psicológicos aparecen en una dimensión temporal presente, lo cual le impide tener una visión optimista del futuro, sobre el cual refiere: “no puedo predecirlo”. No aparece un proyecto de vida elaborado, solo se presenta en su discurso: “Si hay algo que me gustaría aprender más, es sobre las técnicas de la pintura”.

Hace un año le diagnosticaron Hiperplasia prostática. Por este motivo muchas veces no le da tiempo llegar al baño y se orina en los pantalones, lo cual le da mucha vergüenza, pues en varias ocasiones le ha sucedido en la calle. Últimamente ha orinado sangre y está en espera de los resultados de los análisis. Actualmente sus problemas de salud constituyen su preocupación fundamental.

Es importante destacar que pese a la disposición manifiesta del sujeto para integrar la muestra de la investigación, sus problemas de salud le impidieron a la autora de este trabajo la profundización de la caracterización psicológica de este sujeto.

### INTEGRACIÓN DE LOS RESULTADOS:

Un estudio de caracterización psicológica apunta a la singularidad, y lo destacable es precisamente lo único, lo irrepetible; sin embargo, después del estudio de cada sujeto, se encontraron algunos elementos comunes. En este acápite la autora de la investigación destaca los aspectos comunes a los casos estudiados, que constituyen más bien generalizaciones de la investigación:

- La coherente y detallada narración de las historias de vida en estos sujetos, es muestra de que no presentan dificultades significativas con el proceso de la memoria, elemento que aparece frecuentemente en la literatura como déficit en la tercera edad.
- En los adultos mayores estudiados se constatan fundamentalmente las necesidades de comunicación y compañía, lo cual es característico del período etéreo en que se desarrollan.
- En ninguno de los casos se evidencia la necesidad de autotranscendencia, neoformación central de la etapa del ciclo vital en que se encuentran.
- Todos los sujetos de estudio concuerdan en lo positivo que resulta vivir en pareja dentro del Hogar de Ancianos, pero el vivir bajo ciertas condiciones de relativa privacidad, amplitud (el crear condiciones de vida en familia dentro de un grupo tan numeroso) ha hecho que se aislen del resto de los ancianos que viven en la institución, lo cual ha repercutido en que la mayoría de estos adultos mayores haya restringido sus motivos y su realización vital a la habitación donde viven. Sólo uno de los sujetos estudiados tiene al vínculo con los demás como una de sus principales motivaciones.
- Los miembros de las parejas 1 y 3 tienen una mayor amplitud motivacional, al tener incorporada la supervivencia a su jerarquía motivacional. En los miembros de la pareja 2, a los cuales se les facilita enormemente las condiciones materiales de vida, se les ha limitado su autovalidismo.
- Los integrantes de la pareja más longeva tienen como motivación fundamental la comunicación mutua, mientras que en el resto de los sujetos estudiados no aparece la pareja como motivo fundamental para satisfacer la necesidad de comunicación; se han unido por una especie de “convenio” de compañía, apoyo y ayuda económico – material.
- En las parejas de más reciente creación, las féminas responden con menor intensidad a los afectos positivos que reciben de sus esposos, y en múltiples ocasiones estas mujeres les propinan afectos negativos a sus parejas.
- En la mayoría de los sujetos no se identifica el desarrollo de intereses. Consideran que esto no es propio de esta etapa evolutiva. Solo se constató la existencia de esta unidad psicológica en uno de los adultos mayores estudiados.
- En estos adultos mayores prevalece una autovaloración inadecuada, tanto por subvaloración como por sobrevaloración. Aparece generalmente una enumeración de rasgos

personológicos positivos sin una elaboración personal. En los casos en que se refieren rasgos negativos, no aparecen intenciones de modificación de los mismos, al no tener identificadas las vías que podrían asumir para el cambio.

- En ninguno de los casos aparece un proyecto de vida elaborado que permita regular el comportamiento.
- La organización de los contenidos psicológicos y su expresión funcional se evidencia fundamentalmente en una dimensión temporal retrospectiva y de presentismo, sin perspectiva futura, denotando cierto pesimismo.
- Todos los sujetos estudiados se muestran incapaces de reestructurar el campo, no organizan alternativas de comportamiento ante situaciones que consideran inesperadas a sus expectativas. Esto también apunta a una muy pobre mediatización reflexiva, ya que su valoración y reflexión personal generalmente no es crítica.
- La rigidez de estos sujetos se aprecia también en sus cosmovisiones estereotipadas y tradicionales. Sus juicios, criterios y valoraciones resultan superfluos, evaden las causas generadoras de contradicciones.
- Son frecuentes en estos sujetos los mecanismos de defensa de represión y negación para aliviar el malestar que representa el conflicto y la frustración.

## **CONCLUSIONES.**

Una vez analizados los casos de investigación y teniendo en cuenta los objetivos propuestos, se arribó a las siguientes conclusiones:

- 1- La estructura de la personalidad de estos individuos está caracterizada por la presencia de necesidades de comunicación y compañía; sus motivos y sus hábitos están restringidos a la habitación donde viven; sus intereses son muy limitados; su autovaloración es inadecuada; y en ningún caso aparece un proyecto de vida elaborado que permita regular el comportamiento.
- 2- Entre los aspectos funcionales que caracterizan la personalidad de los sujetos de investigación se constató gran rigidez, poca mediatización reflexiva, incapacidad para reestructurar el campo, predominio de la vida en una dimensión temporal retrospectiva y presente, limitando la anticipación positiva del futuro.
- 3- Entre los elementos psicodinámicos identificados en las conductas de estos sujetos se encontró fundamentalmente el uso de mecanismos de defensa de represión y negación.

## **RECOMENDACIONES.**

Se considera importante realizar las siguientes recomendaciones:

- A la Filial Universitaria de Matanzas y a la Universidad de Matanzas: que divulguen los resultados de este Trabajo de Diploma a las personas que les resulte útil esta información para el perfeccionamiento de su trabajo.
- A la institución: que haga uso de la información recogida y analizada en esta investigación, a fin de mejorar el trabajo individualizado con estos adultos mayores, y garantizarles así una mayor calidad de vida.
- A los estudiantes y profesionales de la Psicología en el territorio: que continúen profundizando el trabajo hasta aquí realizado, con el fin de elevar el conocimiento del objeto de estudio y además ampliar el campo de investigación.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

- Acosta Álvarez, Jamilet (2010). La satisfacción con la vida del adulto mayor en el municipio Matanzas. Trabajo de Diploma para optar por el título de Licenciado en Psicología. Sede Universitaria Municipal “Medardo Vitier Guanche”. Matanzas, Cuba.
- Alonso Álvarez, Armando (2004). Psicodiagnóstico Clínico. Editorial Félix Varela. La Habana, Cuba.
- Alonso Álvarez, Armando (2006). Estudio de Casos. Selección de Lecturas. Editorial Félix Varela. La Habana, Cuba.
- Alonso Álvarez, Armando; Cairo Valcárcel, Eduardo y Rojas Manresa, Reynaldo (2006). Psicodiagnóstico. Selección de lecturas. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, Cuba.
- Artola Silva, Arcilia María (2005). Cambios fisiológicos en la sexualidad en la tercera edad. Disponible en: <http://www.monografias.com>
- Bleger, J. (1973). Psicología de la conducta. En: Calviño Valdés-Faully, Manuel (2006). Análisis Dinámico del Comportamiento. Editorial Ciencias Médicas. Ciudad de La Habana, Cuba.
- Boeree, George (2001). Teorías de la Personalidad. Traducción: Dr. Rafael Gautier. Disponible en: <http://www.sisman.utm.edu.ec>
- Buendía, José (1997). Gerontología y Salud. Perspectivas actuales. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid, España.
- Calviño Valdés – Faully, Manuel (2006). Análisis dinámico del comportamiento. Editorial Ciencias Médicas. Ciudad de La Habana, Cuba.
- Camarero Forteza, O. (2007) “Calidad de vida y apoyo social”. Tesis para optar por el título de licenciatura en Psicología. Universidad de La Habana.
- Cedeño, Tagle; Cortés, Paola y Vergara, Andrea (2006). Sexualidad y Afectividad en el Adulto Mayor. Programa de Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar. Disponible en: <http://medicina.uach.cl>
- Clavijo Portieles, Alberto (2002). Crisis, familia y psicoterapia. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, Cuba.

- Colectivo de autores (2004). La Personalidad: su diagnóstico y su desarrollo. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, Cuba.
- Collazo, B. y Puentes, M. (1992). La orientación en la actividad pedagógica. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, Cuba.
- Davanloo, Habib (1996). Psicoterapia breve. El desbloqueo del inconsciente. Ediciones Dor, SL. España.
- D'Angelo, O. (1989). Descubrir, proyectar tu propia vida. Ediciones Provida. La Habana, Cuba.
- Delgado Hernández, Yenis (2010). Calidad de vida en ancianos de la Casa de Abuelos de Bolondrón, Municipio Pedro Betancourt. Trabajo Investigativo para optar por el título de Licenciado de Psicología. Facultad de Ciencias Médicas "Juan Guiteras Gener". Matanzas, Cuba.
- Dulcey-Ruiz, E. y Quintero Danauy, G. (1999). Calidad de vida y envejecimiento. En: Tratado de Gerontología y Geriátrica Clínica. Editorial Científico Técnica Académica. La Habana, Cuba.
- Durán Gondar, A. y Chávez Negrín, E. (1998). Una sociedad que envejece: retos y perspectivas. Revista Cubana Temas (abril – junio 1998)
- Estrada Inda, Lauro (1987). El ciclo vital de la familia. Editorial Posada S.A. México.
- Fernández-Ballesteros, Rocío (s/f). La psicología de la vejez. Artículo en formato digital disponible en: <http://bibliografía.psico.uh.cu>
- \_\_\_\_\_ (2001). Introducción a la evaluación psicológica. Ediciones Pirámide. Madrid, España.
- Fernández Rius, Lourdes (2005a). Pensando en la Personalidad. Tomo I. Editorial Félix Varela. La Habana, Cuba.
- \_\_\_\_\_ (2005b). Pensando en la Personalidad. Tomo II. Editorial Félix Varela. La Habana, Cuba.
- \_\_\_\_\_ (2006). Personalidad y relaciones de pareja. Editorial Félix Varela. La Habana, Cuba.



- Fong Estrada, Juana Adela (2006). Consejos útiles para ancianos y familiares. Autoayuda. Editorial Oriente. Santiago de Cuba.
- García, C. y Ortiz, L. (2004). Reflexiones sobre el anciano sano. [CD-ROM] Maestría de Longevidad Satisfactoria. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.
- Gabriela (2012). Vivir feliz en pareja después de los 65. Disponible en: <http://www.serviciodepromociondelasalud.es>
- González Imaz, Marcelo (2013). El síntoma en la clínica psicoanalítica. Revista Itinerario. Año 7, No. 14 (Marzo, 2013). Disponible en: <http://www.itinerario.psico.edu.uy>
- González Llana, Felicia Miriam (2007). Instrumentos de Evaluación Psicológica. Editorial Ciencias Médicas. Ciudad de La Habana, Cuba.
- González Rey, Fernando y cols. (1982). Algunas cuestiones teóricas y metodológicas sobre el estudio de la Personalidad. Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de La Habana, Cuba.
- González Rey, Fernando (1985). Psicología de la Personalidad. Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de La Habana, Cuba.
- Hernández Sampieri, Roberto (2004). Metodología de la Investigación 1. Editorial Félix Varela. La Habana, Cuba.
- Herrera Herrera, Sandra (2012). La vejez: su estudio desde la representación social en adultos mayores. Tesis para optar por el título de Licenciado en Psicología. La Habana, Cuba.
- Martín Carbonel, Marta (2006). Metodologías básicas de evaluación psicológica. Editorial Ciencias Médicas. Ciudad de La Habana, Cuba.
- Mesa-Bustamante Nicolás, Lucila (2011). Comportamiento de la Ansiedad en Adultos Mayores. Trabajo de Investigación para optar por el título de Licenciado de Psicología. Facultad de Ciencias Médicas "Juan Guiteras Gener". Matanzas, Cuba.
- Mier Martínez, Gabriela (2006). La Tercera Edad: presencia social indiscutible, imagen que exige reflexión y cambio. Centro de Cooperación Regional para la Educación de Adultos en América Latina y el Caribe (CREFAL)/ Pátzcuaro, México.

- Milanés Betancourt, Yuneisy (2009). Deterioro Cognitivo Leve y Procesamiento de la Información en el Adulto Mayor. Trabajo de Investigación para optar por el título de Licenciado de Psicología. Facultad de Ciencias Médicas “Juan Guiteras Gener”. Matanzas, Cuba.
- Mischel, W. (1986). Teorías de la Personalidad. En: Calviño Valdés-Faully, Manuel (2006). Análisis Dinámico del Comportamiento. Editorial Ciencias Médicas. Ciudad de La Habana, Cuba.
- Núñez de Villavicencio Porro, Fernando (2001). Psicología y Salud. Editorial Ciencias Médicas. Ciudad de La Habana, Cuba.
- O` Connor, D. (1998). Cómo hacer el amor con amor. Editorial Urano. Barcelona, España.
- Orosa Fraíz, Teresa (2003). La Tercera Edad y la Familia, una mirada desde el adulto mayor. Editorial Félix Varela. La Habana, Cuba.
- Organización Panamericana de la Salud (2006). Envejecimiento Saludable. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/envej\\_saludable](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/envej_saludable).
- Perales, Karla (2013). El significado inconsciente del nombre. Disponible en: <http://suite101.net>
- Pérez de Cabo, Yanela (2011). Caracterización del adulto mayor con diagnóstico de depresión. Trabajo de Investigación para optar por el título de Licenciado de Psicología. Facultad de Ciencias Médicas “Juan Guiteras Gener”. Matanzas, Cuba.
- Pina Morán, Marcelo (2006). Trabajo social gerontológico: Investigando y construyendo espacios de integración social para las personas mayores. Editorial Espacio, Argentina.
- Prieto Ramos, O. y Vega García, E. (1996). Temas de gerontología. Editorial. Científico-Técnica. La Habana, Cuba.
- Quintero Danauy, G. (1997). Educación Sanitaria Geriátrica en Gerontología y Salud. Perspectivas Actuales. Biblioteca Nueva. Madrid, España.
- Rocabruno Mederos, J.C. y Prieto Ramos, O. (1992). Gerontología Geriátrica Clínica. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, Cuba.

- Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (2008). Metodología de la investigación cualitativa. Editorial Félix Varela. La Habana, Cuba.
- Rodríguez, N. (2007). Actitudes hacia la jubilación. Revista Interdisc. Enero-Junio 24(001): 23-42.
- Rojas Ochoa, F. (1993). Estado de salud en la tercera edad. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, Cuba.
- Romero Bernal, María de la Caridad (2010). Depresión en el adulto mayor asociada a factores de riesgo psicosociales. Área de Salud Cabezas–Bermejas. Trabajo de Diploma para optar por el título de Licenciado en Psicología. Sede Universitaria Municipal “Regino Pedroso”. Unión de Reyes, Matanzas, Cuba.
- Triana Álvarez, Eduardo (2009). Gero–club Virtual. Conferencia Magistral. Conferencia Internacional de Gerontología. Palacio de las Convenciones. La Habana.
- Veccia, Teresa A. (2005). Enfoque conceptual psicodinámico del Diagnóstico Psicológico: la necesidad de un marco teórico integrador. Disponible en: <http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia>
- Vigotsky, L.S. (1989). Fundamentos de defectología. Obras completas. Tomo V, Editorial Pueblo y Educación, Ciudad de la Habana, Cuba.
- Viguera, Virginia (2003). Calidad de vida y envejecimiento. En: Curso Virtual Educación para el envejecimiento. El portal de la psicogerontología. Segundo Curso. Tema 3. Disponible en: <http://www.psicomundo.com>
- Weeks, J. (1998). Sexualidad. Editorial Paidós Mexicana. México D.F.
- Whitman, W. (1976). La Canción de las Alegrías. Biblioteca de Literatura Mundial. Ed. Judozhestvernaia literatura. t. 119, pp. 289. Moscú.
- Zaldívar, Dionisio (2003). Ocio y Recreación en el adulto mayor. En: Salud para la Vida. Disponible en: <http://saludparalavida.sld.cu>

## ANEXOS

### Anexo A. Planilla de Consentimiento Informado.

Yo \_\_\_\_\_ manifiesto mi mayor disposición para participar en la investigación **Caracterización psicológica de los adultos mayores que viven en pareja en el Hogar de Ancianos “Mario Muñoz” de Matanzas**, durante el período 2013-2014. Puedo abandonar la investigación, si así lo deseo, sin consecuencia alguna. Consiento que la investigadora divulgue los resultados solamente dentro de la comunidad científica.

---

Firma

## **Anexo B. Guía para la Entrevista.**

Datos sociodemográficos. Nombre, edad, escolaridad, estado civil, APP y APF.

Área familiar. Núcleo familiar temprano. Relaciones, atmósfera, comunicación, actitud de padres, experiencias agradables y desagradables, educación recibida, relaciones con hermanos y demás familiares, intereses y recreación compartidos, vida social de la familia, satisfacción de necesidades, preocupación de la familia por desarrollo escolar, vida amorosa, exigencias impuestas, etc. (tanto en infancia como adolescencia).

Área escolar. Círculo y escuela, adaptación, rendimiento escolar, éxitos y fracasos, responsabilidades estudiantiles, relaciones con compañeros y profesores, intereses cognoscitivos, dedicación al estudio, vocación, trayectoria por distintos niveles, planes para el futuro, momentos agradables y desagradables.

Área social. Amigos en la niñez, juegos, relaciones, posición que ocupaba, experiencias concretas en grupos o dificultades, intereses sociales. Amplitud de amistades, sus relaciones con ellas. Participación política, responsabilidades, satisfacciones.

Área sexual - matrimonial. Información sexual, curiosidad sexual, relaciones con sexo opuesto, noviazgos, experiencias agradables y desagradables, relaciones sexuales, causa de los cambios, concepción del matrimonio y de la pareja que elige. Dificultades y experiencias positivas del matrimonio. Ambiente familiar, relaciones con hijos y otros familiares. Caracterización de la pareja. Aspiraciones. Beneficios que le reporta la vida en pareja.

Área laboral. Cuándo y causa del inicio laboral, movilidad laboral, relaciones interpersonales, (compañeros, subordinados, jefes), tipos de trabajos realizados, satisfacción laboral y moral del trabajo, responsabilidades, características como trabajador, valoración del trabajo y perspectivas futuras.

Área personal. Valoración como individuo (normal o no), alteraciones presentadas, virtudes y defectos, imagen ideal.

Grado de felicidad en la vida, satisfacción de deseos y aspiraciones. Concepción del mundo. Intereses, preocupaciones. Conflictos fundamentales.

Factores que han influido más en la formación de la personalidad.

## **Anexo C. Guía para la Observación.**

### 1- Conductas no verbales.

Movimientos corporales del organismo, expresiones motoras que pueden originarse en varias partes del cuerpo.

Existen tres variedades de conductas no verbales, expresiones faciales, intercambio de miradas y movimientos corporales (incluyendo los gestos):

a) Las expresiones faciales: son indicadoras de sensaciones de placer- displacer, comprensión de lo que se está expresando, grado de atención y tensión, cambios de conflictos, estados de emoción, etc. (seria, preocupada, deprimida, risueña, huraña, cara expresiva, pocos gestos faciales, demasiados gestos, tics, rubor)

b) Intercambio de miradas: Estas conductas son indicadoras de estados de confort y discomfort y relaciones afectivas entre las personas. (directa o evasiva)

c) Movimientos corporales: No se limitan a la cabeza y al rostro sino que ocurren con gran frecuencia en otras áreas del cuerpo (intranquilidad, tics, fumar excesivo, levantarse, caminar, gestos moderados, gestos expansivos, retraimiento, movimientos de pies, manos, etc.). Aquí también se incluye la postura (postura erguida, natural o hundida; apoyada, recostada, relajada).

### 2- Conductas espaciales.

Desplazamientos de la persona en el espacio: circula, se mueve hacia, se aleja de, se detiene, deambula, mantiene cercanías y distancias, etc.

### 3- Conductas extralingüísticas.

a) Dimensión vocal: comprende tono, altura y timbre de la voz.

b) Dimensión temporal: se refiere a la frecuencia del habla, su duración y ritmo. (parco en palabras o locuaz; habla deprisa o habla despacio; repite mucho; usa muchos superlativos)

c) Dimensión de interacción.

Habla con facilidad o cohibido; la continuidad del lenguaje es interrumpida por vacilaciones, errores o interrupciones; cambios bruscos del tono; pausas, silencios.

d) Dimensión verbalística: se refiere al vocabulario, peculiaridades de la pronunciación, dialecto, modismo, etc., empleados por los sujetos que resultan indicadores de su extracción cultural, procedencia, etc.

4- Conducta lingüística: lenguaje usado, temas tratados.

5- Actitud: distraída, curiosa, indiferente, hostil, miedosa, natural, cínica.

6- Apariencia física: higiene personal, arreglado, desaliñado, vestimenta limpia o sucia, cuidada o descuidada, escasa, variada, excesiva o extravagante, de poca calidad o de mucha calidad. Defectos físicos, malformaciones, tatuajes, cicatrices.

7- Actitud ante la tarea: dispuesta, rechazante, evasiva, temerosa.

8- Actitud ante el examinador: tranquilo, colaborador, temeroso, receloso, hostil, afable, intranquilo.

9- Impresión global del sujeto: inteligente o torpe, sereno o nervioso, serio o alegre, enérgico o débil, vulgar u original, confiado o cauteloso, modesto u orgulloso, agresivo o miedoso, meticuloso o despreocupado, simpático o antipático.

**Anexo D. Técnica de los 10 deseos.**

Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_ Edad: \_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

Lea cuidadosamente estas instrucciones

Le pedimos que nos ayudes en este trabajo. Se trata de un estudio científico. Su ayuda será muy valiosa. Escriba a continuación 10 deseos suyos, tanto aquellos que usted desea, como los que no desea. El número 1 corresponde a aquello que usted más desea, siguiéndole el 2 en orden de importancia, y así sucesivamente. Es muy importante que sea plenamente sincero. No es necesario que piense mucho para responder, escriba simplemente lo que se le ocurra cuando lea las siguientes frases incompletas:

- 1- Yo deseo \_\_\_\_\_.
- 2- Yo deseo \_\_\_\_\_.
- 3- Yo deseo \_\_\_\_\_.
- 4- Yo deseo \_\_\_\_\_.
- 5- Yo deseo \_\_\_\_\_.
- 6- Yo deseo \_\_\_\_\_.
- 7- Yo deseo \_\_\_\_\_.
- 8- Yo deseo \_\_\_\_\_.
- 9- Yo deseo \_\_\_\_\_.
- 10- Yo deseo \_\_\_\_\_.



**Anexo E. Test de Completar Frases.**

Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_ Edad: \_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

Instrucciones: Complete o termine estas frases para que expresen sus verdaderos sentimientos, ideas u opiniones. Trate de completar todas las frases.

1. Me gusta \_\_\_\_\_
2. El tiempo más feliz \_\_\_\_\_
3. En el hogar \_\_\_\_\_
4. Lamento \_\_\_\_\_
5. A la hora de acostarme \_\_\_\_\_
6. Los hombres \_\_\_\_\_
7. El mejor \_\_\_\_\_
8. Me molesta \_\_\_\_\_
9. La gente \_\_\_\_\_
10. La familia \_\_\_\_\_
11. Siento \_\_\_\_\_
12. Mi mayor temor \_\_\_\_\_
13. Mis hijos \_\_\_\_\_
14. No puedo \_\_\_\_\_
15. Mi pareja \_\_\_\_\_
16. Los ancianos \_\_\_\_\_
17. Mis nervios \_\_\_\_\_
18. Las otras personas \_\_\_\_\_
19. Sufro \_\_\_\_\_
20. Fracasé \_\_\_\_\_
21. En la vida \_\_\_\_\_
22. Mi mente \_\_\_\_\_
23. El impulso sexual \_\_\_\_\_
24. Mi futuro \_\_\_\_\_
25. Yo necesito \_\_\_\_\_

26. El matrimonio \_\_\_\_\_
27. Estoy mejor cuando \_\_\_\_\_
28. Algunas veces \_\_\_\_\_
29. Me duele \_\_\_\_\_
30. Odio \_\_\_\_\_
31. Este lugar \_\_\_\_\_
32. Estoy muy \_\_\_\_\_
33. La preocupación principal \_\_\_\_\_
34. Deseo \_\_\_\_\_
35. Mis amigos \_\_\_\_\_
36. Yo secretamente \_\_\_\_\_
37. Yo... \_\_\_\_\_
38. Las diversiones \_\_\_\_\_
39. Mi mayor problema es \_\_\_\_\_
40. La mayoría de las mujeres \_\_\_\_\_
41. Mis nietos \_\_\_\_\_
42. Amo \_\_\_\_\_
43. Me pone nervioso \_\_\_\_\_
44. Mi principal ambición \_\_\_\_\_
45. Yo prefiero \_\_\_\_\_
46. Quisiera ser \_\_\_\_\_
47. Creo que mis mejores aptitudes son \_\_\_\_\_
48. Mi personalidad \_\_\_\_\_
49. La felicidad \_\_\_\_\_

## **CASO 1:**

### **Datos Generales:**

Nombre: D.M.S.H.

Edad: 85 años.

Sexo: F.

Escolaridad: 7<sup>mo</sup> grado

Estado Civil: Unión consensual.

APP: H.T.A. grado II, asma bronquial, cardiopatía isquémica, ciega.

APF: madre: asma bronquial.

### **Anexo B1. Entrevista.**

La entrevistada refiere que nació en Unión de Reyes, que su familia de origen era pobre, estaba constituida por su madre, padre y sus dos hermanas. La madre era la que siempre estaba con ellas, pues era ama de casa y su papá trabajaba fuera de Unión de Reyes, como panadero en Santa Ana (un poblado algo alejado) y las veía poco. La sujeto en estudio dice que la relación de sus padres era a distancia, pero nunca presenció una pelea. A sus nueve años su papá las abandonó y se fue a vivir con otra mujer. A esta edad D.M.S.H. tuvo que ponerse a trabajar para sustentar su casa, ya que su mamá era muy enfermiza y ella era la mayor de las hermanas. Después de esto el padre iba muy poco a verlas; casi nunca, y las veces que iba lo que hacía era llevar a las hijas para casa de una hermana de él donde permanecían medio día antes de regresar a la casa.

D.M.S.H. declara que la separación de su padre fue el suceso más negativo que vivió en la infancia. Comenta que su madre “se vio sola y enferma, con tres hijas: una de 6 meses, pero nunca habló del asunto”. Declara que como las relaciones con su papá no eran muy estrechas, cuando este murió de un paro cardíaco (antes que D.M.S.H. se casara), no sintió mucho la pérdida.

Trabajó como empleada doméstica en casa de personas adineradas, de las cuales recibió no solo salario y alimentación, sino también ropa y comida para su familia. Por esta época

aprendió de su madre el arte del corte y costura, el cual le placía mucho practicar en sus ratos libres. De día trabajaba y de noche iba a la escuela. Su mamá la iba a buscar, los maestros le decían que era muy inteligente, preocupada y estudiosa y a su vez ayudaba a todo aquel que lo necesitara. Refiere que fue monitora de distintas asignaturas y que se llevó bien con el grupo, pero siempre alejada de hacer amistades. Su mamá no la dejaba tener amigos, pues le decía que no podía confiar en nadie y que cualquiera podía hacerle daño. Pudo cursar solamente hasta el séptimo grado por no contar con un sustento económico que le permitiera pagar los estudios y así se fue su gran sueño de poder estudiar Medicina. Después de esto siguió trabajando en las casas para sustentar a su familia y en estas, gracias a la ayuda de los hijos de sus patronos, los cuales la querían y admiraban mucho, recibía clases en su tiempo libre y le prestaban libros para que ella pudiera estudiar en su casa.

D.M.S.H. comenta que ella siempre fue de “carácter fuerte”, que a su madre le preocupaban mucho las perretas que le daban, donde incluso se mordía con fuerza, al punto de tener que llevarla al médico. Fuera de esto no le dio otra preocupación a su madre.

En el año 1952 se incorpora a la clandestinidad para luchar por la Revolución, con la autorización de su mamá. Comenta que en ese tiempo se sintió bien y se realizó como persona, pues sus intereses sociales estaban centrados en que triunfara la Revolución y desapareciera el abuso que existía bajo el mando de Batista.

En esa época comenzó a trabajar en el cine del pueblo: limpiando, acomodando, rodando películas. Una noche se encontraba trabajando y las tropas de Batista la estaban buscando pues la habían descubierto, pero llegó a tiempo un compañero de la clandestinidad, el cual la escondió un mes en su casa. Él le llevaba noticias de ella a su madre y comenzó a mantener económicamente a la familia de D.M.S.H. Declara que durante este tiempo fue respetada y admirada por este señor. Allí también se dedicó al trabajo doméstico y al cuidado de la madre enferma de su benefactor, que padecía lepra en las manos, lo cual le impedía realizar los quehaceres hogareños, que se encontraban visiblemente abandonados desde hacía algún tiempo. Día por día D.M.S.H. limpió las manos de esta señora hasta dejarlas sanas; el hijo era quien buscaba los medicamentos a la farmacia para que ella pudiera realizarle las curas. Cuidó también a la hermana de este hombre que hacía poco tiempo le había dado la poliomielitis.

Después de estar un mes fuera de su casa, la madre de D.M.S.H. (que estaba en contacto sistemático con su protector, pero que aún desconocía su paradero) fue a visitarla y le dijo que el pueblo estaba hablando que ella se había ido con un hombre, que era una cualquiera. Entonces él le dijo que estaba dispuesto a casarse con ella, que se había enamorado desde el primer día que la vio. Ella no sentía lo mismo por él, pero decide obedecer a su mamá y en contra de su propia voluntad se casó. Su esposo siempre supo que no era correspondido, pero la quería tanto que aceptó la situación. La sujeto refiere que después de casada no volvió a ser perseguida por la dictadura batistiana.

Tuvieron cuatro hijos: tres hembras y un varón. Vivieron en esa casa 6 años y cuando tuvieron el segundo hijo se fueron para una casa que sólo tenía un cuarto, un baño y una cocina. Se la otorgaron a su esposo por ser el administrador de la panadería que había en el pueblo. Un día el esposo llevó de visita a su casa a su maestro (ruso) de cronometraje, y al este ver en las condiciones que vivía su alumno y su familia decide hacerle los trámites para que se mudaran a una antigua dulcería que era bastante grande y podían vivir mucho mejor que donde se encontraban. A los siete meses se mudan y empiezan a remodelar el local hasta llegar a hacer de él una hermosa casa.

D.M.S.H. siguió trabajando en el cine mientras su suegra le cuidaba los niños. Las dos hijas mayores estudiaron en la Formadora de Maestros, aunque la segunda no pudo ejercerlo pues desaprobó una asignatura del último año. El hijo se graduó de electricista. La menor de las hijas fue la que no terminó ni el noveno grado, y las relaciones con la madre nunca fueron buenas, pues nunca la respetó, hacía lo que ella quería a pesar de que sus padres no estaban de acuerdo y cuando la recriminaban “se ponía como una fiera”. “Siempre me dio problemas”, “era una niña de carácter fuerte y resabiosa”. Declara que la relación con sus otros hijos fue siempre buena. “Mis hijos recibieron la mejor educación, nunca vieron un problema o una discusión en la casa”. Dice que si ella tenía que decirle algo que le había molestado a su esposo, esperaba a que los niños no estuvieran presentes. Aquí reconoce que siempre asumió el liderazgo de la familia.

Su hijo se casó, al igual que sus dos hijas, las cuales tuvieron tres hijos cada una. El hijo de D.M.S.H., siempre estuvo vinculado a la lucha por su país, al igual que su madre, y los que lo dirigían decidieron que él era el indicado para ir a los Estados Unidos como luchador revolucionario encubierto. Para ello fue introducido dentro del grupo de cubanos que

decidieron irse del país en la salida masiva que hubo por el Mariel (1980). Este acepta y le pide a su esposa que lo acompañe, pero esta alega que sus padres están muy enfermos y no los puede dejar solos. Este se marcha. En todo momento estuvo en contacto con su mamá; a los cinco años de estar fuera comienza una relación con otra muchacha, pero después enferma de cirrosis hepática y lo ingresan. Esta mujer estuvo todo el tiempo con él, cuando se puso grave esta llamó a su mamá y le explicó la situación. Poco después muere teniendo solo 33 años. Lo incineran; lo traen para Cuba y es sepultado en Unión de Reyes en el panteón familiar, pero nunca le hicieron honores postmortem.

La mamá de D.M.S.H. se quedó viviendo con la menor de sus hijas en la casa donde habían nacido y crecido. Dice que ella iba a verlas todos los días y le llevaba todo lo que ella necesitara hasta que murió (en 1978, de asma), pues refiere que “la familia es un conjunto de personas que tienen que quererse, ayudarse, respetarse y comprenderse para toda la vida” y que ser buena hija “es respetar y ser incondicional con la madre hasta que esta muera”, como lo fue ella con su mamá siempre y nunca le falló cuando esta necesitó de su ayuda.

Varios años después de mudarse para la nueva casa (antigua dulcería), la suegra y la cuñada de D.M.S.H los vuelven a acompañar, pues la anciana se encontraba sufriendo las secuelas de una isquemia reciente. La hija mayor de D.M.S.H. se va a vivir con su esposo y sus hijos a la casa que quedó vacía. La otra hija se fue a vivir con su esposo e hijos para casa de este. La hija menor se quedó en la casa, y “no dejaba de dar problemas, desde estar metida en la bebida hasta llegar a prostituirse”. Dice D.M.S.H. que esta hija se pasaba días sin regresar a la casa y ellos sin tener noticias, pensando que podía haberle pasado algo y “después ella llegaba como si nada hubiera pasado”, pero lo que acabó con la paciencia de sus padres fue cuando al tener su primer hijo quiso regalarlo, a lo cual ellos se opusieron y lo criaron juntos. La hija se fue de la casa para Camagüey a seguir su vida, sin importarle su responsabilidad, y a los siete meses regresó. “Llegó borracha y ni miró a su hijo, ni tan siquiera un beso, solo fue para el cuarto y se acostó a dormir”. Su padre la recriminó por su mal comportamiento, y esta le contestó que “no se metiera en lo que no le importara, que ella vivía su vida como le daba la gana”, y así siguió su vida y su hijo fue creciendo, el cual no mostró señales de afecto para su madre, solo para sus abuelos. Nunca se explicaron por qué ella era así si había crecido en un ambiente favorable y había recibido la mejor educación. D.M.S.H. se pregunta si la causa de este comportamiento radica en

haber sido fruto de un matrimonio que no fue deseado por ella. Esta hija repitió su conducta al traerle a su total cuidado a otro nieto (de dos años), pero la abuela paterna del menor insistió en llevárselo para Boca de Camarioca. D.M.S.H. se sintió aliviada pues “ya tenía bastante con mi otro nieto, mi suegra y mi cuñada”. Su hija no se lo perdonó. D.M.S.H., refiere que siempre ayudó a sus otras dos hijas en la crianza de sus nietos, mientras ellas trabajaban. En los días festivos toda la familia se reunía y hacían una comida en su casa, pero nada más. Las visitas de sus hijas después que se marcharon de la casa eran pocas.

Algunos años después, muere la suegra de esta dejando como única heredera a su hija, pero esta como estaba tan afectada debido a la enfermedad que había tenido, también decide hacer un testamento a favor de la nieta mayor de D.M.S.H. Tres años después muere su cuñada.

Estuvo casada 50 años y durante ese tiempo solo recibió de su esposo “cosas buenas y nada de disgustos”. Dice que él hacía lo posible porque ella siempre se sintiera bien, aún sabiendo lo que ella sentía por él. La entrevistada refiere que solo sintió cariño y agradecimiento, pero nunca amor profundo. Declara que nunca se separó de él porque el malestar y el “derrumbe” que sintió cuando su papá se fue de la casa, no quería que sus hijos los sufrieran: “no quería que mis hijos se quedaran sin papá”. Destaca que nunca pensó en otro hombre ni antes ni durante el tiempo que estuvo casada, que como tuvo que trabajar desde tan temprana edad, su vida se sumió casi completamente en la actividad laboral.

El esposo de D.M.S.H., padecía del corazón, el cual tenía su tratamiento y ella siempre lo acompañaba al médico. Los dos se retiraron cuando tuvieron los años necesarios para hacerlo y después el esposo siguió trabajando en el campo, a pesar de las advertencias de los médicos.

D.M.S.H. y su esposo acordaron ocultarle al nieto el episodio de abandono de su madre, y justificaban las ausencias de esta con un supuesto trabajo lejos de la casa. Así estuvieron las cosas por muchos años hasta que el muchacho supo la verdad por una tía. La tensión de la relación con esta hija llegó a su máxima expresión cuando esta fue presa por nueve meses luego que el Jefe de Sector la sorprendiera agrediendo a su padre en el portal de la casa. Durante este tiempo no fue a visitarla, pero sus padres le hacían llegar comida y otras cosas que necesitara. Al salir en libertad, nada mejoró.

En los años '90 D.M.S.H. fue operada de glaucoma. Refiere que todo salió bien, pero que decidió integrarse a la Asociación de Ciegos, pues les tenía mucha lástima y perteneciendo a esta sentía que de alguna manera ayudaba a las personas con esta discapacidad. En el 2001 le subió la presión arterial y a la vez le subió la presión de los ojos, lo que le provocó un derrame en estos dejándola ciega. "Se me unió el cielo y la tierra, me sentí muy mal, pero no me acobardé". Enseguida la Asociación de Ciegos la apoyó en todo lo necesario. Refiere que gracias a esta se puede valer por sí sola para realizar algunas cosas como tejer, cocinar, lavar, etc.

En el 2002 muere su esposo de un infarto y había dejado como heredero único al nieto que criaron, al cual le pidió que cuidara de su abuela lo mejor posible y que por ningún motivo le faltara nada. Aquí es cuando comienza el gran infierno de su vida, pues seguía viviendo con la menor de sus hijas y el nieto, el cual estaba poco en la casa pues trabajaba en una pizzería 24 horas. La hija de esta la maltrataba; "se pasaba el día entero criticando todo lo que hacía, desde tocar un vaso hasta sentarme en una silla".

Un día de su cumpleaños decidió pasarlo en casa de su hermana. Cuando estaba llegando sintió que se caía. No se golpeó con el suelo porque la sujetaron dos transeúntes que la llevaron al policlínico. Le diagnosticaron fractura de cadera y del pie derecho. Le informaron que debían trasladarla para Matanzas para la operación, pero esa noche la pasó sola en el policlínico de Unión de Reyes. Al otro día su nieto la acompañó y estuvo a su lado durante toda su estancia en el hospital. Sus hijas se enteraron, pero no la acompañaron.

Cuando regresó a la casa solo recibió la atención del nieto, que salía del trabajo para darle el almuerzo. De sus dos hijas mayores no recibió ningún apoyo, y la menor seguía maltratándola. Así las cosas, al recuperarse decidió incorporarse a la Casa de Abuelos de Unión de Reyes, seminternada, donde se sintió querida y respetada por todos. Un día que llegaba a su casa la hija, que estaba borracha, le dijo, que "si le tocaba algo en la cocina la iba a arrastrar como una frazada de piso". Al oír esto D.M.S.H. la empujó contra la pared y le estuvo dando golpes hasta que un vecino entró a la casa y se la quitó: "si mi vecino no entra, la mato." D.M.S.H. refiere que si la tratan por las buenas, ella da todo lo que tiene, pero por las malas "no entiende".

A los cinco años de estar en la Casa de Abuelos conoció a su actual pareja. Él estaba en la institución a tiempo completo y era el que la acompañaba a su casa por las tardes. Cuando



le informan que van a reparar el lugar donde ellos se encontraban, D.M.S.H. decide contarle a su nieto que tiene un nuevo compañero, con la esperanza que pudiera quedarse en su casa, pero este le dice que puede hacer con su vida lo que quiera, pero que a su casa no entraba otro hombre que no fuera su abuelo. Refiere que en ese momento se sintió muy mal, pues nunca pensó que su nieto le fuera a responder de esta manera, “después de todo lo que hice por él”. Es aquí cuando D.M.S.H. le comunica a la familia que se va a internar a tiempo completo, y ellos no se lo impidieron. Fue un golpe más para ella no sentirse querida y ser rechazada por su propia familia.

D.M.S.H. declara que no se ha casado oficialmente con este compañero pues disfruta de la pensión que le reporta su viudez, cuyo monto no es nada despreciable.

Con la reparación de la Casa de Abuelos de Unión de Reyes, todos los internos pasaron al Hogar de Ancianos de Matanzas, hace tres años; desde entonces no ha recibido noticias de su familia.

Por los servicios de esta institución, paga 40 pesos de su chequera. Aquí recibe servicios de limpieza de la habitación y lavandería de la ropa de cama; recibe productos para el aseo personal (jabón de baño y de lavar, champú, cepillo, pasta dental, desodorante, máquinas de afeitar y talco). La ropa personal es lavada por ella misma, con la ayuda de su compañero. La alimentación la valora “malísima”. Puede ir al comedor, pero prefiere que su esposo traiga la comida para el cuarto, para así “poderla reforzar con algo” (su pareja sale furtivamente del Hogar para comprar comida en cafeterías cercanas). En sus salidas, su compañero también le “resuelve (cuando se puede) sacos, hilos y telas para mi artesanía”. Los objetos de confecciona (tejidos y alfombras) los vende (a veces no le resulta tan fácil) entre los ancianos del Hogar. El dinero recaudado le sirve para mejorar su alimentación, así como para comprar los materiales para nuevos trabajos artesanales.

No se siente bien aquí, su único alivio es su compañero, que es incondicional con ella y su única compañía. “Lo único positivo de estar aquí es la tranquilidad y la paz que tengo”. Dice que se encuentra “presa, sin poder salir a ninguna parte”. Ella quisiera poder ir a hablar con su familia y preguntarle por qué la abandonaron. Refiere que no se puede adaptar a este lugar, ya que desde su cuarto oye malas palabras, griterías, peleas y que ella no está adaptada a esto. Se siente muy contrariada por la manera de comportarse de algunos ancianos, la cual considera de muy mala educación. “Fuera de mis vecinos (2 parejas),

todos son borrachos, ladrones, cochinos”. Dice que en muchas ocasiones siente olor a orine que viene de otro cuarto; “eso me pone muy mal: a mí me gusta todo limpio y con buen olor”. Comenta que a estas 2 parejas tampoco las considera amigas, aunque son personas limpias y correctas: “somos compañeros, vecinos, nos ayudamos en lo que haga falta, pero hasta ahí”.

Refiere sentirse maltratada e incomprendida por parte del personal que allí trabaja: “mira que se los he pedido, pero no me dejan salir”. Esto le molesta mucho pues quiere visitar a su familia para preguntarle muchas cosas acerca de la actitud de esta que no entiende. Por otra parte “varias veces le he dicho a la trabajadora social que le pregunte a las otras abuelas si alguna tiene interés en aprender a tejer para yo enseñarlas, todo se ha quedado en promesas”. Planea que un grupo de ancianas se dediquen a tejer juntas, y lo que vayan haciendo lo pongan en un mural. Esto le permitiría a su vez ella relacionarse con sus coetáneos y sentirse útil, pero dice que nunca le han dado respuesta sobre su solicitud. “Quisiera hacerlo también para cambiar la rutina diaria”, pues desde que se levanta “siempre es lo mismo”: desayuna, merienda, almuerza, se baña, come, se sienta en la cama todo el día a oír el radio, o cuando tiene lo necesario para tejer, lo hace; pocas veces baja un rato al parque de la institución. La entrevistada refiere que por todo esto no se siente útil en la vida.

En su conversación D.M.S.H. reitera su apoyo incondicional a la Revolución y a sus máximos dirigentes.

D.M.S.H. piensa que el silencio de su familia sea por causa de su compañero, al cual nunca aceptaron, pero refiere que es el único que ha estado a su lado cuando se ha enfermado y es el que la ha ayudado en todo incondicionalmente y ella no lo puede abandonar, ya que “él tampoco tiene a nadie en esta vida”.

D.M.S.H. confiesa que cuando su actual compañero le pidió ser su novia, ella no se emocionó, y se dijo a sí misma. “Vamos a ver lo que da este viejo”. Se complace en expresar su gratitud por la enorme ayuda que ha recibido de este, pero constantemente expresa su molestia por la incultura que lo caracteriza.

Se considera una persona celosa pues refiere que “lo que es mío, nadie me lo quita”; “el que quiera un marido, que se lo busque”.

D.M.S.H. insiste en el malestar que representa para ella estar fuera de su casa, lejos de las condiciones materiales que su esfuerzo en la vida le merecen, así como en su

incomprensión acerca de la actitud que ha asumido su familia con relación a su persona: “No entiendo por qué me tratan así; no tienen consideración ni por ser anciana, ni por ser ciega”. “Llevo 11 años fuera de mi casa y nunca pensé que terminaría mis días así”.

### **Análisis de la Entrevista:**

Sus principales necesidades están relacionadas con la comprensión, atención, apoyo, todo lo cual le ha sido privado por parte de su familia. Necesita además sentirse libre, lo cual está frustrado por la institución donde se encuentra internada. Se manifiesta muy motivada e interesada por las artes manuales, las cuales considera la vía para sentirse más útil en su relación con los demás. En este caso estos motivos no constituyen tendencias orientadoras de su personalidad, ya que no movilizan el comportamiento de la sujeto hacia la búsqueda de alternativas de solución para lograr su objetivo: se limita a quejarse de su situación. Su vida diaria se reduce prácticamente a la habitación donde pernocta, pues allí recibe su alimentación, se asea, descansa, oye el radio y realiza manualidades (cuando su pareja le consigue los recursos para ello); apenas sale al patio a relacionarse con otros, de cuya mayoría tiene muy mala opinión. Se considera superior a los demás.

Se autodefine como una persona “fuerte de carácter”, obsesiva por la limpieza y el orden, celosa de su pareja.

En su discurso se reitera una posición de víctima dada su discapacidad y desamor recibido. No aparece un afrontamiento constructivo de su realidad hostil, ni una reflexión acerca de su incidencia personal en este tipo de situación; simplemente no se la explica. Solo insiste en su inocencia y la crueldad de los otros. Ello habla de una autovaloración inadecuada por sobrevaloración, denotando su incapacidad para realizar cualquier análisis sobre sus defectos y al no reconocer la responsabilidad de sus acciones (no comprende por qué su familia actúa así si crecieron en un ambiente favorable y con la mejor educación), además de exponerse como una persona rígida, incapaz de identificar contradicciones y elaborar lo diferente, lo cual le permitiría un reflejo menos estereotipado de la realidad.

Su expresión denota una concepción sobre la familia muy tradicional e igualmente rígida (“la familia es un conjunto de personas que tienen que quererse, ayudarse, respetarse y comprenderse para toda la vida”; ser buena hija “es respetar y ser incondicional con la

madre hasta que esta muera”), aunque para el caso de la pareja considera que no necesariamente el hombre es quien debe asumir el liderazgo en la familia.

No aparece un proyecto de vida elaborado que sirva de guía al comportamiento de la sujeto en estudio, el cual adquiere un carácter fundamentalmente pasivo, restringiéndose básicamente al lamento de su situación presente y a las vicisitudes del pasado. Esto ubica a la organización de los contenidos psicológicos y su expresión funcional en una dimensión temporal retrospectiva y de presentismo, sin perspectiva futura, denotando cierto pesimismo.

Es incapaz de reestructurar el campo, pues no organiza alternativas de comportamiento ante situaciones que considera inesperadas a sus expectativas. Esto también le confiere ausencia de mediatización reflexiva, ya que su valoración y reflexión personal no es crítica.

## **Anexo C1. Observación.**

El cuarto habitado por D.M.S.H. y su compañero mide aproximadamente 9 m<sup>2</sup> más el baño y una pequeña terraza. En la habitación hay dos camas personales de diferente altura, separadas, un escaparate pequeño y una taquilla, ambos en muy malas condiciones, un ventilador de pared, un sillón, y una mesita con gaveta y puerta sobre la cual se ve un radio, un pomo de agua y dos vasos. A la hora de comer se extrae de la gaveta un plato improvisado (el fondo de un tanque plástico de 5 litros), el cual comparte con su pareja. La habitación denota limpieza, no así el baño, cuya taza y bañera están muy manchadas por el paso del tiempo sin recibir la limpieza que corresponde. Las ventanas y el falso techo se encuentran en un estado deplorable. En la terraza hay solo una silla.

D.M.S.H. es una señora de mediana estatura, de buena complexión física, bien contorneada para su edad. No muchas arrugas. Usa el pelo (poco canoso) recogido con un moño que anuda con una tira. Habla con facilidad; es muy locuaz pero de hablar pausado. Muestra un vocabulario amplio y se expresa con facilidad en gran variedad de temas. Su postura es siempre erguida. Generalmente sus manos se mantienen sobre los muslos, pero mueve mucho la cabeza al hablar.

Su vestimenta no es variada, pero siempre se mantiene limpia y bien cuidada.

Generalmente se le encuentra sentada en su cama tejiendo o confeccionando alfombras artesanales que luego su compañero vende.

Al hablar de su compañero, lo hace resaltando su bondad, apoyo y comprensión incondicional, pero en ocasiones destaca la inferioridad de las capacidades cognitivas de este; sus ademanes para con él son algo bruscos: lo toca por el hombro con fuerza cuando necesita de su atención, le grita cuando considera que el comportamiento de este no cumple con sus expectativas (“no sabes arreglar ni el radio, quítate, quítate”).

Apenas se relaciona con otras dos parejas; habla del resto de los ancianos con desdén. Cuando alguien solicita la ayuda de su pareja, les grita, ofende, agrede verbalmente y amenaza con agresión física. Se muestra muy contrariada cuando su pareja se ausenta del cuarto para otra cosa que no sea resolverle sus problemas, excepto cuando se trata de ayudar a las dos parejas amigas.

D.M.S.H. mostró con orgullo que entre sus pocas pertenencias personales se encuentra un nylon con diplomas de su trayectoria político – revolucionaria y solo una foto de su hijo ya fallecido.

Durante la entrevista mantuvo una actitud colaboradora, tranquila, dispuesta, no presentó ningún problema para realizar los test que le fueron aplicados. Solo al hablar de la familia y de su internamiento se mostró angustiada, llorosa y temblorosa. Al hablar de su hija menor se daba golpes con los puños cerrados sobre sus muslos y se comportó de igual manera al hablar del lugar donde se encuentra internada, mientras que en el resto de la conversación se mantuvo calmada.

Llama la atención que cuando se trata de indagar sobre las causas del abandono que le ha profesado su familia, en ocasiones manifiesta no saber, mientras que otras veces trata de desviar la conversación hacia otros temas.

### **Análisis de la observación:**

Se constata que es una persona limpia, organizada, de buen nivel cultural, con bajos recursos económicos.

Impresiona ser una persona inteligente, serena, seria, enérgica, cautelosa, meticulosa. Se destaca además su autoritarismo (es dueña absoluta de la verdad; da constantemente órdenes a su pareja, sin darle posibilidad de participación en decisión alguna).

Se destaca su necesidad de ser escuchada y su necesidad de poder (de ser obedecida).

En su actitud hacia su pareja se evidencia agradecimiento en su discurso verbal, pero el tono y volumen de su voz, así como sus ademanes groseros para con él denotan menosprecio.

Su relación con la mayoría de los ancianos internados es antipática, matizada por los celos hacia su pareja, así como su superioridad personal para con los demás.

Se muestra reacia e incapaz de realizar cualquier análisis sobre sus defectos personales.

Llama la atención la contrastación entre su actitud fuerte y enérgica y la imagen de persona sufrida y víctima de la vida que trata de presentar.

## **Anexo D1. Técnica de los 10 deseos.**

Nombre: D.M.S.H. Sexo: F Edad: 85 años Escolaridad: 7mo. Grado

- 1- Yo deseo poder salir de aquí y seguir con Tito.
- 2- Yo deseo que yo pueda ser comprendida por mi familia.
- 3- Yo deseo estar libre.
- 4- Yo deseo seguir en las actividades revolucionarias.
- 5- Yo deseo tener mi movilización como ciega.
- 6- Yo deseo tener relaciones con las personas.
- 7- Yo deseo ser útil.
- 8- Yo deseo que Tito esté siempre a mi lado.
- 9- Yo deseo mejorar.
- 10- Yo deseo tener en mi pueblo mi rinconcito.

### **Análisis de la Técnica de los Diez Deseos:**

En este instrumento se observa en cuanto a la esfera personal una marcada necesidad de afecto y comprensión por parte de la familia (“que yo pueda ser comprendida por mi familia”), así como la urgencia de poder relacionarse con otras personas: (“tener relaciones con las personas”; “ser útil”; “seguir en las actividades revolucionarias”; “tener mi movilización como ciega”), y salir del lugar donde se encuentra internada: (“estar libre”; “poder salir de aquí y seguir con Tito”; “tener en mi pueblo mi rinconcito”) y en cuanto a su pareja desea que estén juntos para siempre pues él es su razón de ser: (“poder salir de aquí y seguir con Tito”; “que Tito esté siempre a mi lado”).

## Anexo E1. Test de Completar Frases.

Nombre: D.M.S.H. Sexo: F Edad: 85 años Escolaridad: 7mo. Grado

1. Me gusta vivir tranquila.
2. El tiempo más feliz es cuando estoy con Tito.
3. En el hogar tranquila.
4. Lamento no poder salir.
5. A la hora de acostarme no pienso.
6. Los hombres no sé.
7. El mejor es el tiempo que estoy con Tito.
8. Me molesta que no me hagan caso.
9. La gente son buenas.
10. La familia no me comprende.
11. Siento estar en estas condiciones.
12. Mi mayor temor es que no pueda caminar.
13. Mis hijos son regulares.
14. No puedo hacer lo que quiero.
15. Mi pareja es buena.
16. Los ancianos deben ser comprendidos.
17. Mis nervios los tengo malísimos.
18. Las otras personas son buenas.
19. Sufro bastante.
20. Fracasé en venir para acá.
21. En la vida he sufrido.
22. Mi mente está clara.
23. El impulso sexual está bien.
24. Mi futuro quién lo sabe.
25. Yo necesito que se me arregle mi vida.
26. El matrimonio es muy bueno.
27. Estoy mejor cuando estoy sola con Tito.



28. Algunas veces me pongo a pensar mucho.
29. Me duele que no me traten bien.
30. Odio estar en un lugar que no me gusta.
31. Este lugar no me gusta.
32. Estoy muy disgustada.
33. La preocupación principal es que no me lleven para mi casa.
34. Deseo sentirme mejor.
35. Mis amigos son pocos.
36. Yo secretamente pienso en mí.
37. Yo... siempre he estado sola.
38. Las diversiones me gustan.
39. Mi mayor problema es que no puedo ir a mi casa.
40. La mayoría de las mujeres no son buenas.
41. Mis nietos me abandonaron.
42. Amo mi vida.
43. Me pone nervioso cualquier cosa.
44. Mi principal ambición tener lo mío.
45. Yo prefiero estar tranquila.
46. Quisiera ser como soy.
47. Creo que mis mejores aptitudes son trabajar la artesanía.
48. Mi personalidad es regular.
49. La felicidad es Tito.

### **Análisis del Test de Completar Frases:**

Esta técnica refleja su malestar por la desatención e incompreensión de su familia (10-) la familia “no me comprende”; 13-) mis hijos “son regulares”; 16-) los ancianos “deben ser comprendidos”;19-) sufro “bastante”; 28-) algunas veces “me pongo a pensar mucho”; 29-) me duele “que no me traten bien”; 37-) yo...“siempre he estado sola”; 41-) mis nietos “me abandonaron”, así como su gran contrariedad por estar internada en esta institución (11-) siento “estar en estas condiciones”; 4-) lamento “no poder salir”; 14-) no puedo “hacer lo que

yo quiero”; 20-) fracasé “en venir para acá”;25-) yo necesito “que se me arregle mi vida”; 31-) este lugar “no me gusta”; 32-) estoy muy “disgustada”; 33-) la preocupación principal “es que no me lleven para mi casa”; 39-) mi mayor problema es “que no puedo ir a mi casa”). Expresa la gran necesidad de estar siempre junto a su compañero (2-) el tiempo más feliz “es cuando estoy con Tito”; 7-) el mejor “es el tiempo que estoy con Tito”; 15-) mi pareja “es buena”; 26-) el matrimonio “es muy bueno”; 27-) estoy mejor cuando “estoy sola con Tito”; 49-) la felicidad “es Tito”).

Ante los ítems que resultaron dudosos se completó esta técnica con una nueva entrevista, la cual arrojó lo siguiente:

La necesidad de “arreglar su vida” está relacionado con que “mi familia se ponga de acuerdo conmigo y yo pueda recuperar mi casa, saber que cuento con mis hijas. Si no puedo ir a mi casa, no puedo hacer nada”. Considera que su personalidad “es regular” por su “forma de ser, porque soy impulsiva: por las buenas, me porto bien, pero por las malas, no entiendo”. Algunas veces se pone a pensar mucho en por qué su familia le hizo esto “y me veo conversando con mi familia y preguntándole por qué esto”. Le preocupa cómo la recibiría su familia si ella pudiera volver a su casa. “Y no sé cómo yo acepte este recibimiento. Todo depende si es bueno o malo”.

## **CASO 2:**

### **Datos Generales:**

Nombre: A.V.P.

Edad: 80 años.

Sexo: M

Escolaridad: -

Estado Civil: Unión consensual

APP: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), operado de obstrucción intestinal, lo que le mantiene afectado con traqueotomía.

APF: No refiere.

### **Anexo B2. Entrevista.**

Su familia de origen fueron sus abuelos maternos, y los cinco hijos de estos, él y su hermano jimagua, en un batey llamado "La Lanza". El entrevistado refiere que su mamá no tenía leche para amantarlos y por eso su abuela materna se los llevó. Su padre vivía con su madre "pero no le importó" que esta los diera a cuidar. Su madre "de vez en cuando iba verlos pero no se preocupó mucho" por ellos. Esta después volvió a casarse y tuvo otros tres hijos a los cuales sí les dedicó su cuidado. A los cinco años muere su hermano jimagua de anemia. Con los otros hermanos tuvo una relación buena, ya que vivían en el mismo lugar y se veían casi todos los días.

Empezó a trabajar cuando tenía 11 años con su abuelo y sus tíos en el sembrado, haciendo carbón y otras labores del campo. No asistió a la escuela, por lo cual no está alfabetizado. Casi siempre andaba sin zapatos y a veces no tenían ni qué comer, pero muchas veces recibía ayuda de los vecinos más cercanos. Su abuela no lo dejaba solo un segundo y le decía que las mujeres lo iban a enfermar si se aproximaba a ellas. Tuvo "algunas noviecitas", con las cuales no tuvo relaciones sexuales, porque siempre estuvo bajo la supervisión de su abuela, y su abuelo no contradecía nada de lo que dijera su esposa. Sus tíos siempre lo ayudaban en todo lo que necesitara. Nunca delante de él hubo una discusión

ni de sus abuelos, ni de sus tíos. Refiere que “todos tenían un carácter muy noble” y “eran personas de buen corazón”.

La relación con su mamá fue difícil y a pesar de eso se preocupaba por ella y “la ayudaba en lo que podía”: “buen hijo es ayudar a su mamá en todo”. Refiere que ella tuvo el valor de denunciarlo porque ayudaba más a su abuela que a ella y la abuela de este la recriminó por hacer eso con su propio hijo. Después de lo ocurrido rompió relaciones definitivas con su madre, porque “la madre debe querer a los hijos”. “Por eso cuando murió (de asma) no fui ni al entierro”.

Refiere que veía a su papá cada cierto tiempo, pero que como este nunca se preocupó por él, ni le dio dinero ni supo si tenía qué comer, tampoco sintió su muerte (una obstrucción intestinal que se complicó con peritonitis: “no salió vivo del salón”).

A los 40 años de A.V.P. muere su abuela. “Ese fue el golpe más grande de mi vida: se me acabó todo. Ella fue la que siempre se ocupó de mí”. Por esa época comenzó a escasear el trabajo en La Lanza, y A.V.P. decidió irse a trabajar con su medio hermano para La Agrupación, una empresa donde se cortaba leña, limpiaban zanjas y hacían carbón. Refiere que cuando trabajaba allí su hermano quería cobrarle su salario para quedarse con parte de su dinero, pero él nunca aceptó, se separó de este y se fue para otra empresa que se dedicaba a lo mismo en el poblado de Alacranes. Después se enfermó de una obstrucción intestinal y lo llevaron para el Hospital Provincial de Matanzas. Le hicieron la traqueotomía. Su estado era de tal gravedad, que los médicos le dijeron a su familia que “no contaban” con él. Lo acompañaron en el hospital su hermano, sus sobrinas y tíos.

Cuando salió lo llevaron para casa de su medio hermano en Alacranes, y allí lo cuidaba la esposa de su sobrino. “A mi hermano nunca le importó que estuviera recién operado; cada vez que podía me gritaba y me trataba mal”, pero la esposa del hijo “siempre que podía me defendía”. Como fue una operación complicada, en el trabajo le dieron un subsidio y después lo retiraron. “Al año y medio empecé a estorbar, pero no podía regresar a mi casa, porque ya mis tíos la habían vendido y me dejaron afuera del cambalache”. En casa de su hermano ya no podían cuidarlo porque todos trabajaban y todo lo que hacía en esa casa le molestaba a este. Según el entrevistado este hermano “siempre ha tenido buena posición”, “sin embargo me cobraba hasta la leche que me tomaba y me pedía dinero para sus mandados”. Él se lo daba “sin protestar”. Sin consultarle deciden mandarlo al Asilo de

Alacranes seminternado, pero a su hermano también le molestaba que fuera a su casa solamente a dormir y pide traslado para la Casa de Abuelos de Unión de Reyes, “y ahí me dejó como un saco de papas”, internado a tiempo completo, sin recibir visitas.

Comenta que en aquel momento se sintió muy mal, pero ahora plantea no sentirse muy afectado al respecto: “¿qué voy a hacer? Ya pasó”. No obstante declara que esto le sirvió para conocer verdaderamente a su familia (“la familia son personas que deben quererse”).

Declara que mantenía buenas relaciones con sus compañeros de la Casa de Abuelos, y lo querían mucho. Entre ellos hablaban que había una anciana que en su juventud había sido muy bonita y esto despertó su curiosidad. Desde el primer día que la vio se puso nervioso, le sudaron las manos y se dio cuenta que se estaba enamorando de esa mujer. Todos los días se sentaba junto a ella, le llevaba café, y por las tardes la acompañaba a su casa. Todas las mañanas conversaban y en esta conversación siempre le dejaba claro sus sentimientos hacía ella, pero no fue hasta pasado un año que le pidió que fuera su novia y esta aceptó.

Estando en esta institución enferma de neumonía. Lo ingresan en el Hospital Provincial, donde estuvo quince días solo. La trabajadora social tuvo que insistirle a su hermano para que le llevara una colcha, y este “lo hizo de mala gana”: “llegó al hospital, me dio lo que me llevaba y se marchó sin preguntarme ni cómo me sentía y si necesitaba algo más”.

Cuando deciden cerrar por reparación la Casa de Abuelos de Unión de Reyes, lo trasladan para Matanzas. Ya mantenía una relación de pareja con su actual compañera, pero como no estaban casados oficialmente, los ubicaron en cuartos separados. Tres meses después los situaron en un cuarto matrimonial, aunque continúan sin estar casados.

Al llegar a esta institución se sintió un poco triste, ya que se sentía muy bien en la Casa de Abuelos de Unión de Reyes, donde todos los días realizaban diferentes actividades culturales y recreativas, y aquí no hacen nada que los motive, “no realizan ejercicios, ni actividades culturales y no nos dejan salir para nada de la institución”. Por otra parte aún extraña un poco a sus viejos amigos.

A.V.P. confiesa que “de vez en cuando me escapo para buscar algo de comer, porque aquí la comida está muy mala”. Dice que junta su dinero con el de su compañera para buscar algunos alimentos en una cafetería cercana y así “mejorar la comida del comedor”.

Su vida diaria se distribuye entre atender a su pareja (ciega) y comunicarse y ayudar a los demás. Se encarga de buscar en el comedor la alimentación de él y su esposa, ayudarla a lavar la ropa y a bañarse; sale furtivamente de la institución para “buscar algo para mejorar la comida” y en ocasiones le compra las cosas que ella necesita para hacer las manualidades que confecciona y luego él sale a venderlas.

A.V.P. se relaciona “con todos”; se reconoce como una persona muy sociable, que le brinda su ayuda “a todo el mundo en lo que haga falta”, desde sus compañeros hasta las enfermeras y asistentes. Comenta que algunas veces va al Parque “René Fraga” “a sentarme un rato a conversar con otros viejos”. Dice no haberse detenido a pensar mucho sobre sí mismo.

Lleva internado en el Hogar de Ancianos de Matanzas tres años sin recibir ni siquiera una llamada de sus familiares, solo la compañía de su esposa, la cual “es todo para mí; el gran amor de mi vida”. Confiesa que D.M.S.H. es la primera mujer con la que tuvo relaciones sexuales: “es la mujer que me enseñó el amor”. Considera que con su comportamiento le retribuye toda la satisfacción que le profesa: “buen esposo es como yo soy con Dulce: cuidarla, respetarla y darle cariño”.

Al tratar de indagar qué hizo con su sexualidad antes de los 72 años (edad en que comenzó su relación con D.M.S.H.), A.V.P. enfatiza que nunca tuvo relaciones con sus “noviecitas” porque su abuela siempre estaba presente en sus visitas; ni con las “mujeres de mala vida” porque “estaban enfermas”; ni con animales “¡Qué va! Mis tíos sí acabaron en el campo, pero yo no”. Reitera enfáticamente que nunca se masturbó: “No hija, no, ¿estás loca?”. Ante la presión ejercida por la investigadora acerca del tema enfatiza: “En mi mente no estaba nada de eso. Yo no pensaba en mujeres”.

### **Análisis de la Entrevista:**

Sus principales necesidades están relacionadas con el afecto, amor y comprensión. Se manifiesta muy motivado a establecer relaciones de amistad y camaradería con sus coetáneos internados en el Hogar de Ancianos, con el personal médico y administrativo de la institución, así como con otros ancianos con los que conversa en el parque, cuando sale furtivamente del Hogar.

A.V.P. se relaciona “con todos”; se reconoce como una persona muy sociable, alegre, cariñoso, que le gusta “ayudar a todo el mundo”.

Su vida diaria se distribuye entre atender a su pareja (ciega) y comunicarse y ayudar a los demás. Se encarga de buscar la alimentación de él y su esposa, ayudarla a lavar y a bañarse; sale furtivamente de la institución para “buscar algo para mejorar la comida” y en ocasiones le compra las cosas que ella necesita para hacer las manualidades que confecciona y luego él sale a venderlas.

Muestra resignación con los eventos que han ocurrido en su vida: “¿qué voy a hacer? Ya pasó”.

En su autovaloración aparece solo la descripción de algunos rasgos caracterológicos, sin una valoración crítica de sus características personales y su comportamiento. Ello habla de una pobreza en los contenidos autovalorativos, dada por su escasa preparación intelectual.

Su expresión denota una concepción sobre la familia y las relaciones de pareja esquemáticas, poco elaboradas: “la familia son personas que deben quererse”; “la madre debe querer a los hijos”; “buen hijo es ayudar a su mamá en todo”; “buen esposo es como yo soy con Dulce: cuidarla, respetarla y darle cariño”.

No aparece un proyecto de vida elaborado; se limita a vivir diariamente sin mayor preocupación que la alimentación y el cariño de la pareja. Esto le confiere flexibilidad a su comportamiento, y una expresión funcional en una dimensión temporal presente: vive tal y como puede, según las situaciones que se le presenten.

Su capacidad para reestructurar el campo se expresa en el desarrollo de alternativas de comportamiento ante situaciones que considera adversas a sus expectativas: no lo dejan salir; se escapa.

No obstante, su expresión denota ausencia de mediatización reflexiva, ya que su valoración y reflexión personal no es crítica, todo esto debido a su limitada capacidad intelectual. Por este motivo también se presenta como una persona dependiente de las valoraciones e indicaciones comportamentales de su pareja, como alguien dependiente y determinado externamente (como también lo fue con su abuela).

No se muestra como una persona pesimista, pero al vivir en un eterno presentismo, es incapaz de tener una visión y anticipación positiva del futuro, por lo que tampoco puede catalogarse como optimista.

Llama la atención su negación a referir cualquier forma de expresión de su sexualidad, cuestión que resulta dudosa para la autora de esta investigación. Esto pudiera ser indicador de la represión de un abuso sexual en la infancia, aunque el énfasis en que no pensaba en mujeres pudiera estar hablando de una homosexualidad reprimida.



## **Anexo C2. Observación.**

A.V.P. es un señor de mediana estatura, encorvado, ni delgado ni grueso. Su piel denota los muchos años que trabajó bajo el sol. Habla despacio, con un tono de voz bajo, torpe. La escasez de su vocabulario revela su incultura.

Su vestimenta no es variada, pero se mantiene limpia aunque con manchas. Usa las medias por encima del pantalón, y se las anuda con una tira, a falta de elástico. Dentro de las medias siempre lleva objetos que le interesa no perder; desde jabas de nylon hasta máquinas de afeitar.

Su andar es ágil y constante.

Se muestra afable con sus compañeros del Hogar, así como con las enfermeras y trabajadora social. Con su pareja se expresa amoroso, comprensivo, dedicado, y parece no darle importancia a las ofensas y maltratos de esta.

Se mostró colaborador tanto en entrevista como en la realización de los test, aunque necesitó ayuda para realizar los mismos, por lo que le tomó más tiempo de lo esperado poder dar respuesta a cada ítem. No se observó gran implicación afectiva en la narración de su historia familiar.

No se observa rubor cuando se trata el tema de la sexualidad, y sus declaraciones al respecto son fluidas, sin titubeos, aún cuando niega que haya existido cualquier expresión de ella.

En todo momento mantiene una actitud positiva ante los eventos de su vida y hacia los demás.

### **Análisis de la Observación:**

Se constata que es una persona desorganizada, no tiene mucho cuidado con la limpieza de su ropa y su aseo personal, a pesar de usar siempre ropa limpia. Su lenguaje y expresión general revela su ausente escolarización. Posee muy pocos recursos económicos.

Impresiona ser distraído, torpe e ingenuo. En la relación con sus compañeros del Hogar y con el personal que allí labora se muestra franco, sociable, alegre y simpático. Su expresión facial y su comportamiento revelan su bondad.

En la relación con su pareja se muestra dócil, cariñoso y comprensivo. No responde a los maltratos de su compañera.

Muestra resignación con los eventos que han ocurrido en su vida, no mostrando gran afectación emocional al contar su historia familiar.

Resulta interesante que el sujeto de estudio habla de la ausencia de sexualidad como si fuera natural que esta no se expresara: hay contradicción entre la negación de este modo de comportamiento del sujeto y la ausencia de expresión afectiva cuando aborda el tema.

## **Anexo D2. Técnica de los 10 deseos.**

Nombre: A.V.P. Sexo: M Edad: 80 años Escolaridad: -.

- 1- Yo deseo estar siempre con Dulce.
- 2- Yo deseo ir a casa de mi hermana.
- 3- Yo deseo comer algo rico que aquí no hay.
- 4- Yo deseo dormir junto con mi mujer y no con las camas separadas.
- 5- Yo deseo que me dejen salir de aquí con mi mujer.
- 6- Yo deseo que me devuelvan mi ropa.
- 7- Yo deseo tener dinero.
- 8- Yo deseo que mi familia me quisiera.
- 9- Yo deseo tener salud.
- 10- Yo deseo ser feliz con Dulce.

### **Análisis de la Técnica de los Diez Deseos:**

En esta técnica se destaca la necesidad de continuar junto a su esposa (“estar siempre con Dulce”; “ser feliz con Dulce”; “dormir junto con mi mujer y no con las camas separadas”); también expresa su insatisfacción con el lugar donde se encuentra (“deseo ir a casa de mi hermana”; “comer algo rico que aquí no hay”, “que me dejen salir de aquí con mi mujer”; “que me devuelvan mi ropa”, la cual le fue “confiscada” al entrar en esta institución). También expone necesidad de afecto familiar (“deseo que mi familia me quisiera”).

## Anexo E2. Test de Completar Frases.

Nombre: A.V.P. Sexo: M Edad: 80 años Escolaridad: -.

1. Me gusta las mujeres bonitas.
2. El tiempo más feliz es cuando estoy con Dulce.
3. En el hogar la paso bien.
4. Lamento no tener lo que yo quiero.
5. A la hora de acostarme estar juntos.
6. Los hombres deben estar siempre con su mujer.
7. El mejor soy yo.
8. Me molesta que me griten.
9. La gente algunas malas y otras buenas.
10. La familia debe estar unida.
11. Siento que estoy contento.
12. Mi mayor temor es que a Dulce le pase algo.
13. Mis hijos -.
14. No puedo ir a Unión.
15. Mi pareja se lleva bien conmigo.
16. Los ancianos son buenos.
17. Mis nervios están mal.
18. Las otras personas las desconozco.
19. Sufro por no estar libre.
20. Fracasé en venir para acá.
21. En la vida ser feliz.
22. Mi mente está clara.
23. El impulso sexual está bien.
24. Mi futuro que fuera mejor.
25. Yo necesito estar tranquilo.
26. El matrimonio que esté bien.
27. Estoy mejor cuando estoy durmiendo.

28. Algunas veces pienso en lo que no me gusta.
29. Me duele el cuerpo.
30. Odio lo que no me gusta.
31. Este lugar me gusta.
32. Estoy muy contento.
33. La preocupación principal es no poder salir.
34. Deseo pasear.
35. Mis amigos son buenos.
36. Yo secretamente pienso.
37. Yo... me siento bien.
38. Las diversiones me gustan.
39. Mi mayor problema es que no puedo salir de aquí.
40. La mayoría de las mujeres no sé.
41. Mis nietos -.
42. Amo a Dulce.
43. Me pone nervioso algo que pase de pronto.
44. Mi principal ambición tener muchas cosas.
45. Yo prefiero un radio.
46. Quisiera ser un trabajador.
47. Creo que mis mejores aptitudes son ayudar a los demás.
48. Mi personalidad es buena.
49. La felicidad es Dulce.

### **Análisis de los Test de Completar Frases:**

Esta técnica denota la gran significación que ha adquirido la pareja en su vida (2-)el tiempo más feliz “es cuando estoy con Dulce”; 5-) a la hora de acostarme “estar juntos”; 6-) los hombres “deben estar siempre con su mujer”; 12-)mi mayor temor “es que a Dulce le pase algo”; 15-) mi pareja “se lleva bien conmigo”,42-) amo “a Dulce”;49-)la felicidad “es Dulce”); sin embargo en la profundización realizada acerca de los ítems que resultaron ambiguos declara: me molesta “que me griten” (“mi hermano y a veces Dulce”).

Sus frases también revelan su necesidad de abandonar la institución (4-) lamento “no tener lo que yo quiero”, declara que se trata de ir a visitar a su sobrina-nieta; 14-) no puedo “ir a Unión”; 19-) sufro “por no estar libre”; 20-) fracasé “en venir para acá”; 33-) la preocupación principal “es no poder salir de aquí”; 39-) mi mayor problema es “que no puedo salir”; 34-) deseo “pasear”);, pero a la vez declara sentirse bien en el Hogar de Ancianos (3-) en el hogar “la paso bien”, 31-) este lugar “me gusta”). Pese a su malestar, expresa su satisfacción por la situación en que se encuentra (11-) siento “que estoy contento”, 32-) estoy muy “contento”, 37-) yo... “me siento bien”). Esto es indicador de un conflicto atracción–rechazo con respecto al Hogar.

En cuanto a la familia solo expresa: 10-) la familia “debe estar unida”. Sobre este motivo no aparece otra alusión en esta técnica, por lo que para el análisis de este aspecto debe triangularse la información de las otras técnicas.

### **CASO 3:**

#### **Datos Generales:**

Nombre: D.S.A.

Edad: 87 años.

Sexo: F

Escolaridad: 12 º

Estado Civil: Casada.

APP: H.T.A., glaucoma

APF: no refiere

#### **Anexo B3. Entrevista.**

D.S.A. refiere que su familia de origen fueron sus padres y sus tres hermanos (dos varones y una hembra) y vivían en la Zona Industrial (Matanzas), no eran una familia adinerada, pero nunca les faltó nada. Su mamá era ama de casa y su papá trabajaba en un campo que quedaba cerca del Valle Yumurí. Comenta que recibió la mejor educación y siempre estuvo rodeada de mucho amor y cariño por parte de sus padres y hermanos, eran una familia muy unida y se ayudaban en todo, nunca hubo peleas ni discusiones entre ellos. También estaban rodeados de muchas amistades: “la casa era un entra y sale de gente”.

Refiere que le gustaba mucho la escuela, también estudiar y leer, asistió a esta junto a sus hermanos y terminó el 12 grado. Después comenzó a estudiar la carrera de Psicología, tenía muchas amistades pero ninguna especial, sus hermanos solo cursaron hasta el 7mo grado, después de esto uno de los hermanos se hizo soldador y el otro mecánico, mientras que su hermana se quedó en la casa con su mamá ayudándola en las labores hogareñas. D.S.A. refiere que a su hermana nunca le gustó la escuela.

Su mamá la llevaba a los bailes, a las fiestas, para que esta no fuera sola, pero nunca le prohibió relacionarse con nadie, la entrevistada refiere que tuvo “un montón de enamorados”, pero ningún novio.

Comenta que su padre idolatraba a su madre, cuando llegaba del campo la ayudaba en lo que fuera necesario, sobre todo en la cocina, “porque mi mamá era un poco haragana”.

A los 18 años conoció a su actual esposo. Él visitaba su casa por cuestiones de trabajo, y siempre se ponían a conversar, ella le hacía café y a veces le daba almuerzo. Refiere que desde que lo vio se enamoró de él. Comenta que sus padres tenían muy buena opinión de este muchacho, ya que conocían a su familia y sabían que eran personas decentes y de respeto. Al poco tiempo este le pidió que fuera su novia y conversó con los padres, los cuales estuvieron de acuerdo, ya que lo querían mucho y sabían que este hombre tenía las mejores intenciones con su hija. A los tres meses se casaron y se quedaron viviendo en su casa. La hermana de D.S.A. se casó y se fue a vivir para La Habana; los hermanos continuaron viviendo en la casa paterna.

Comenta que cuando se casó dejó los estudios por voluntad propia, su padre no estuvo de acuerdo, pero no intervino en su decisión. Su esposo no la dejó trabajar nunca, pues refiere que “no tenía necesidad” y “era muy celoso”, pero jamás la maltrató, ni le faltó el respeto, siempre fue muy cariñoso y atento.

La relación con su esposo y su familia era magnífica, refiere que lo querían como un hijo más. A los tres años quedó embarazada de su primer hijo, el cual llenó de alegría la casa y a la familia y poco tiempo después tuvo una hija. Su esposo continuó trabajando como mecánico en la Empresa Rayonera.

Cuando su hija cumplió 8 años su esposo alquiló una casita en Versalles y se trasladaron ella y sus dos hijos a esta, dejando en su casa a sus dos hermanos, uno ya casado, los cuales se ocupaban del cuidado de sus padres, pero ella casi todos los días iba a verlos y se ocupaba de todo lo que le hiciera falta, pues refiere que “la familia es algo sagrado, que debe quererse y respetarse toda la vida” y que ser buena hija “es querer a la madre y ayudarla en todo lo que necesite”, como ella siempre lo hizo.

Después de esto su hermano (mecánico) muere en un trágico accidente de trabajo en La Rayonera (un incendio mezcló el alcohol con las mieles, y al tratar de huir se quedó atrapado en la densidad de las mieles derramadas, y el fuego lo consumió). Comenta que este hermano “era el más familiar. Siempre estaba al tanto de todo lo que necesitaban mis padres. Éramos muy cercanos”. Refiere que fue un golpe muy duro para toda la familia, pero “poco a poco llegó la conformidad”.



La relación con sus hijos siempre fue buena y nunca tuvo problemas en la crianza de estos, comenta que “eran niños magníficos y respetuosos”. Tuvo siempre el apoyo de su esposo para todo.

Sus hijos estudiaron en una escuela privada, la cual pagaba su esposo, el varón estudió hasta el 7mo grado, después trabajó como operador de equipos pesados, y su hija terminó el 12 grado, ocupando después una plaza de secretaria.

Su hija se casó con 16 años y siguió viviendo con ellos. Al año tuvo su primera hija. Este matrimonio duró poco, ya que el hombre la abandonó por otra mujer, aunque siempre se preocupó por la niña. D.S.A. cuidaba a la pequeña para que su hija pudiera trabajar.

Poco después su hijo se casó con una mujer de Colón que trabajaba en Matanzas. Se alquilaron en una casita cerca de la de sus padres. La relación de la familia con esta señora nunca fue buena. D.S.A. refiere que esta era mala, maltrataba a su hijo (verbal y físicamente) y lo traicionaba, pero “él estaba ciego”. Pero un día su esposo se enteró que su nuera estaba con otro hombre, y la botó de la casa. Esta se llevó a la niña que fue fruto del matrimonio. Después se divorciaron. Comenta que su hijo “quedó destrozado con la separación”, “se enfermó de los nervios” y tuvo que ingresarlo en varias ocasiones en el Hospital Psiquiátrico de Guanábana. Su hijo siempre mantuvo buenas relaciones con la niña y esta lo quería muchísimo. “Él iba a verla a Colón o si no la madre la traía a Matanzas, pero nunca entraba a la casa”. “Cuando Sandra [la hija del hijo] estaba más grande, ya venía sola a la casa”.

La hija de D.S.A. se volvió a casar y tuvo otra hija, que murió al año y medio, ya que “nació con problemas”: “otra tristeza más para la familia”. En este mismo tiempo la hermana D.S.A. que vivía en La Habana se fue para Estados Unidos con su esposo.

La entrevistada refiere que su esposo siempre tuvo carro particular y del trabajo y que fue un marido excepcional y maravilloso.

A los 26 años la hija tuvo otro matrimonio, del cual tuvo su tercera hija, pero siguió viviendo con sus padres y hermano.

Por esta época mueren los padres de D.S.A.

Al tiempo le otorgan una casa por el trabajo a su esposo, en El Naranjal, y toda la familia se traslada a la nueva casa. Al poco tiempo su esposo se jubila.

Por esta época viajó a Estados Unidos, invitada por su hermana. Allí estuvo solo una semana, porque extrañaba mucho a la familia. “Solo estuve en casa de mi hermana y visité a mucha insistencia una tienda. No me adapté. Extrañé mucho”.

Un 24 de julio de los años 90 (no recuerda la fecha exacta) salió a la bodega con su esposo y dejó a su hijo (que estaba de pase del Hospital Psiquiátrico) con la menor de sus nietas (de 7 años), y este aprovechó la ocasión y “se dio candela frente a la niña”, falleciendo solo con 39 años. “Cuando llegamos a la casa, ya la ambulancia se lo llevaba muerto”.

Ella y su esposo quedaron destrozados. Solo la aliviaba un poco fumar: “fumaba como una chimenea, con el cabo de un cigarro encendía el otro”. Desde ese entonces comenzó a tomar Clorodiazepoxido. Estando en la casa lo único que hacían era recordar el incidente de su hijo. Por aquella época la Directora del Hogar de Ancianos era prima de ella, y los convidó a visitar el Hogar “para cambiar de ambiente”, pero ellos decidieron internarse. La familia se opuso, pero ellos le rogaron que los dejaran hacerlo para sentirse mejor.

Lleva 18 años internada con su esposo. Es querida y respetada por todos. Al principio salía y visitaba su casa, pero declara que como ha perdido la vista a causa de glaucoma, no ha querido salir más.

Aunque la casa de El Naranjal la permutaron para Versailles y se encuentra cerrada, la pareja de ancianos decidió quedarse en el Hogar.

Cuatro años después de estar viviendo en el Hogar, su sobrino mayor murió en un accidente automovilístico. Y pasados dos años, murió el padre de este (hermano de D.S.A.). Esto significó otro impacto negativo para la vida de la sujeto. “Era mi sobrino más cercano. Fue el único de mis sobrinos que vino a verme al Hogar”.

Su familia los visita casi todos los días: las nietas y sus esposos les llevan comida casi todos los días; su hija se queda a dormir con ellos dos veces por semana; el yerno también coopera “en lo que haga falta”. La nieta que vive en EE.UU. (hija del hijo fallecido) los llama por teléfono al Hogar, “a veces hasta dos veces en el mes”. Toda la familia viene a celebrar junto con ellos los cumpleaños, fines de año y otras fechas significativas. Declara que se siente bien, “porque esta es mi casa, no tengo quejas del Hogar”. La institución les garantiza alimentación, servicios de limpieza y todos los meses le dan, jabón de lavar, de baño y máquinas de afeitar; cada dos meses le dan desodorante, pasta dental, champú y talco; y cada tres meses reciben un cepillo dental.

Toda la ropa de ella y su esposo, incluyendo la de cama, la lava su hija, con la ayuda de la Asistente Social en la lavadora que tienen en el cuarto. Declara que siente “un cariño muy especial” por la Asistente. “Ella nos ayuda en todo. Si no es con ella, no me baño”.

Se considera una persona buena, de carácter noble, refiere que no le hace daño a nadie, que ayuda a todo aquel que lo necesite.

Sobre los amigos comenta: “No nos podemos quejar, nos visitan los amigos del barrio y los amigos del trabajo de Carlos”.

Al indagar acerca de sus intereses, la sujeto expresa “a mi edad, ¿qué me podría interesar aprender?”.

D.S.A. comenta que todos los días cuando se levanta, se asea, desayuna y se sienta en un sillón en la terraza, merienda cuando tiene deseos, pues últimamente no tiene mucho apetito, almuerza y se acuesta un rato, pero no se duerme, después se baña, come y se acuesta. Refiere que duerme poco de noche.

Comenta que hace 4 años dejó de fumar, porque le subió mucho la presión y estuvo ingresada por neumonía. “Ahora tomo el doble del café de antes, pero no resisto el olor del cigarro”.

La entrevistada dice que quisiera sentirse bien para poder salir del cuarto, visitar su casa, pero como no ve, tiene miedo caminar y por eso no sale. Comenta que su esposo “es incondicional, me ayuda en todo, está pendiente de mí y de mi salud”, “es lo mejor que me ha pasado en la vida, él significa todo para mí”. Refiere que su matrimonio “es lo mejor del mundo, desde que comenzó hasta ahora”. Declara que la pareja “debe quererse y respetarse siempre”.

Quisiera que el futuro se comportara como el presente: rodeada de su familia y amigos que la quieren.

### **Análisis de la Entrevista:**

Sus principales necesidades están relacionadas con la mejoría de su salud y la de su esposo.

D.S.A. se relaciona bien con todos, pero prefiere quedarse en su habitación en compañía de su esposo y su hija que asiste con regularidad a acompañarlos.

Se lamenta por la incapacidad que le profieren sus problemas de salud (como no puede ver, no puede salir de su habitación, pero tampoco puede realizar la mayoría de las rutinas cotidianas).

Los hábitos de D.S.A. se resumen al aseo y la alimentación, y para esto también recibe la ayuda de la Asistente Social del Hogar y su hija. El resto de las actividades de su vida diaria son realizadas por sus seres más queridos: limpiar, lavar, sacudir, buscar la comida, cocinar.

En su historia se reiteran los episodios de pérdidas a destiempo de personas queridas (hermano, nieta, hijo, sobrino) y el dolor sufrido por ello, sobre todo el hijo (hace más de 20 años), de lo cual no se ha sabido sobreponer. Aquí se destaca la expresión reiterada de la dimensión temporal pasada y su incapacidad para reestructurar el campo.

En su autovaloración aparece solo la descripción de algunos rasgos caracterológicos (es buena, se relaciona bien con todos, no le hace mal a nadie), sin una valoración crítica de sus características personales y su comportamiento. Ello habla de una pobreza en los contenidos autovalorativos.

Su concepción sobre la familia y las relaciones de pareja están matizadas por una gran carga afectiva, donde se destaca la gran unidad que ha identificado a su familia desde que era pequeña y que se ha mantenido hasta el presente.

No aparece un proyecto de vida elaborado; esto es congruente con su imagen de fragilidad y su perspectiva temporal centrada en el pasado.

Es una persona dependiente, determinada por los criterios y opiniones de los demás.

Se muestra insegura, pues no tiene confianza en sus capacidades y posibilidades.

Se muestra como una persona pesimista, incapaz de tener una visión y anticipación positiva del futuro.

### **Anexo C3. Observación.**

El cuarto habitado por D.S.A y su esposo mide 9 m<sup>2</sup> más el baño y una pequeña terraza. En la habitación hay dos camas personales unidas, un televisor, un frízer, una grabadora, una batidora, un fogón eléctrico, una lavadora, un escaparate, dos mesitas, un ventilador de pared. En la pared se destacan fotos de sus hijos. En la terraza hay dos sillones de madera y una silla.

Para comer tienen platos, vasos, cubiertos y lo necesario para en ocasiones hacerse comida. La habitación se encuentra limpia, incluyendo el baño, el cual limpian su hija junto con la asistente. Las ventanas y el falso techo se encuentran en muy mal estado.

D.S.A es una señora de mediana estatura, muy delgada, con bastantes arrugas, sobre todo en su cara. Usa espejuelos. Tiene el pelo corto, negro con betas blancas canosas. Habla con facilidad; es muy locuaz, pero de hablar pausado. Su postura es natural. Casi siempre sus manos están puestas en los brazos del sillón y los pies los mantiene cruzados, los cuales mueve continuamente al hablar.

Se sobresalta cuando escucha algún ruido fuerte: golpe de la puerta al cerrarse, la caída de algún jarro o caldero cuando la hija les cocina. Se levanta del sillón y pregunta: “¡Ay!, ¿qué fue eso?”, “¿qué pasó?”

Se relaciona bien con sus coetáneos, es querida y respetada por todos, incluyendo las personas encargadas de su cuidado.

Su vestimenta es variada, limpia y bien cuidada.

Dice “no veo nada”, y se queja constantemente de la fatalidad de su padecimiento, pero en una ocasión llamó por su nombre a una enfermera que se encontraba al final del pasillo, sin que esta hubiese hablado aún.

Se lamenta de su inapetencia, pero cuando la hija le da la comida con la cuchara, se la come toda.

Da muestras de cariño hacia su esposo al hablar de él, le toca las manos cada vez que este pasa cerca.

Durante la entrevista mostró una actitud colaboradora, dispuesta, no tuvo ningún problema para realizar los test que le fueron aplicados. Se sintió angustiada al hablar de las muertes que han ocurrido en su familia (sobre todo la del hijo), al punto de no querer hablar del tema.

### **Análisis de la observación:**

Es una persona limpia, organizada (lo denota la habitación y su vestimenta), con buen nivel cultural (por el correcto uso del lenguaje, la versatilidad de las temáticas que aborda), con recursos económicos (gran cantidad de bienes en la habitación, ropa y calzado de calidad), y con el apoyo incondicional de su familia y amigos (visitas frecuentes; la hija de queda a dormir con ellos por dos días dos veces en semana, y le ayuda en los quehaceres).

Se muestra frágil (se sobresalta ante cualquier sonido fuerte; se queja constantemente de sus dolores, de su inapetencia; se muestra inútil en la realización de las tareas de la vida diaria), pero da la impresión de poder hacer más de lo que dice.

Al mismo tiempo es simpática (para deshacerse de la constante intromisión en el cuarto de una compañera desequilibrada, le dice que en el cuarto de al lado están vendiendo polvorón, o que hay un cumpleaños, que vaya para allá “que la cosa está buena”).

En la actitud hacia su pareja se refleja el amor, respeto y admiración incondicional.

### **Anexo D3. Técnica de los 10 deseos.**

Nombre: D.S.A. Sexo: F Edad: 87 años Escolaridad: 12<sup>o</sup>

- 1- Yo deseo tener salud.
- 2- Yo deseo poder caminar.
- 3- Yo deseo poder ir a mi casa.
- 4- Yo deseo darle el gusto a mi familia de ir a mi casa.
- 5- Yo deseo que mi familia siga dándome el mismo amor que me brinda hasta ahora.
- 6- Yo deseo que mi esposo esté bien.
- 7- Yo deseo ver a mi nieto Yasmany que está en Estados Unidos.
- 8- Yo deseo sentirme bien.
- 9- Yo deseo ver a la hija de mi hijo que está en Estados Unidos.
- 10- Yo deseo tener apetito.

### **Análisis de la Técnica de los Diez Deseos:**

Este instrumento refleja las ansias que tiene de sentirse bien y sobre todo que mejore su salud, y que su esposo se sienta bien (“tener salud”, “poder caminar”, “sentirme bien”, “tener apetito”, “que mi esposo esté bien”), en cuanto a la familia (“darle el gusto a mi familia de ir a mi casa”, “que mi familia siga dándome el mismo amor que brinda hasta ahora”, “poder ir a mi casa”, “ver a mi nieto Yasmany [bisnieto] que está en Estados Unidos”, “ver a la hija de mi hijo que está en Estados Unidos”).

### Anexo E3. Test de Completar Frases.

Nombre: D.S.A Sexo: F Edad: 87 años Escolaridad: 12<sup>o</sup>

1. Me gusta dormir.
2. El tiempo más feliz estar con toda la familia.
3. En el hogar me siento bien
4. Lamento no poder salir.
5. A la hora de acostarme poder dormir.
6. Los hombres son buenos.
7. El mejor es Dios.
8. Me molesta la bulla.
9. La gente buena.
10. La familia magnífica.
11. Siento no poder ver.
12. Mi mayor temor es caminar.
13. Mis hijos buenísimos.
14. No puedo salir.
15. Mi pareja maravillosa.
16. Los ancianos unos buenos y otros malos.
17. Mis nervios muy malos.
18. Las otras personas buenas.
19. Sufro por la pérdida de mi hijo.
20. Fracasé en nada.
21. En la vida he tenido momentos buenos y malos.
22. Mi mente clara.
23. El impulso sexual decaído por el tiempo.
24. Mi futuro pienso que sea bueno.
25. Yo necesito salir.
26. El matrimonio magnífico.
27. Estoy mejor cuando me siento bien.



28. Algunas veces tengo deseos de llorar.
29. Me duele verme así.
30. Odio a nadie.
31. Este lugar me encanta.
32. Estoy muy agradecida.
33. La preocupación principal es cuando no sé de mi familia.
34. Deseo tener apetito.
35. Mis amigos muy buenos.
36. Yo secretamente pienso en mí.
37. Yo... quisiera ver.
38. Las diversiones para la juventud.
39. Mi mayor problema es no tener vista.
40. La mayoría de las mujeres son buenas.
41. Mis nietos divinos.
42. Amo a todos, a mi familia, la vida, mis nietos.
43. Me pone nervioso el ruido.
44. Mi principal ambición poder ver.
45. Yo prefiero la salud.
46. Quisiera ser lo que soy.
47. Creo que mis mejores aptitudes son poder ser útil en la vida.
48. Mi personalidad ni buena, ni mala.
49. La felicidad es Carlos.

### **Análisis del Test de Completar Frases:**

En esta técnica se observa lo bien que se siente por ser tan querida y cuidada por su familia y el gran cariño que siente por esta (10-) la familia “magnífica”; 13-) mis hijos “buenísimos”; 41-) mis nietos “divinos”; 2-) el tiempo más feliz “es estar con toda la familia”; 33-) la preocupación principal “es cuando no sé de mi familia”; 42-) amo “a todos, mi familia, mis nietos y a mi pareja”); en cuanto a la pareja, su gran amor incondicional (15-) mi pareja “maravillosa”; 26-) el matrimonio “magnífico”; 49-) la felicidad “es Carlos”). Aquí se refleja

también su preocupación por sus problemas de salud (11-) siento “no poder ver”; 12-) mi mayor temor “es caminar”;17-) mis nervios “muy malos”, 25-) yo necesito “poder salir”; 29-) me duele “verme así”; 34-) deseo “tener apetito”;37-) yo... “quisiera ver”; 39-) mi mayor problema es “no tener vista”;44-) mi principal ambición “poder ver”;45-) yo prefiero “tener salud”); así como el dolor por las pérdidas de sus seres queridos (19-)sufro “por la pérdida de mi hijo”; 21-) en la vida “he tenido momentos buenos y malos”;28-) algunas veces “tengo deseos de llorar”). Al mismo tiempo expresa lo bien que se siente en el lugar donde vive (3-)en el hogar “me siento bien”,31-) este lugar “me encanta”, 32-) estoy muy “agradecida”).

Se muestra confiada en la bondad de las personas (6-) los hombres “son buenos”, 9-)la gente “buena”, 18-) las otras personas “buenas”, 40-)la mayoría de las mujeres “son buenas”).

En cuanto a los ítems que resultaron dudosos se completó esta técnica con una nueva entrevista que arrojó lo siguiente:

Cuando dice que lamenta “no poder salir” y 14-) no puedo “salir”, se refiere a la pérdida de su visión que le impide moverse, ya que tiene miedo caerse, a pesar de que su hija le ha dicho que ella la ayuda junto con su esposo para que nada le pase, esta se niega.

Cuando manifiesta 7-) el mejor “es Dios” confiesa: “yo aclamo por él, yo creo en él”.

La manifestación 46-) quisiera ser “lo que soy” se refiere a que se autovalora como “muy buena y ayudo a todo el mundo”.

Se muestra pesimista al considerar que 38-)las diversiones [son] “para la juventud”.

## **CASO 4:**

### **Datos Generales:**

Nombre: C.S.A.

Edad: 90 años.

Sexo: M

Escolaridad: 8<sup>vo</sup> grado

Estado Civil: Casado.

APP: fumador, H.T.A., E.P.O.C., Enfermedad Vascul ar Encefálica (Accidente transitorio isquémico), Tumor de vejiga (operado).

APF: no refiere

### **Anexo B4. Entrevista.**

Su familia de origen fueron sus padres, sus siete hermanos (4 varones y 3 hembras) y sus abuelos maternos en Pinar del Río. Refiere que su mamá era maestra y su papá mecánico automotriz. Cuando estos se encontraban trabajando, los abuelos maternos cuidaban de él y sus hermanos. C.S.A. comenta que recibieron la mejor educación y mucho amor por parte de su familia y su relación con esta siempre fue magnífica.

Asistió a la escuela junto con sus hermanos, pero solo cursó hasta el octavo grado, ya que refiere que nunca le gustó la escuela, ni nada que tuviera que ver con los estudios, pero nunca sus padres recibieron una queja sobre él por parte de la escuela, dice que no fue un niño estrella pero tampoco indisciplinado, siempre cumplió con lo orientado por sus maestros, mantenía buenas relaciones con su grupo, en el cual tenía un amigo especial, con este salía a los bailes, playas y se visitaban casi todos los días y ambos eran aceptados por sus respectivas familias. Los hermanos siguieron sus estudios y él se fue a trabajar con su papá de mecánico que era lo que le gustaba, refiere que en ningún momento sus padres lo recriminaron por dejar sus estudios, siempre lo apoyaron en todo y comenta que si terminó el octavo grado fue porque sus padres se lo pidieron y así se los prometió.

El entrevistado comenta que a los 18 años se fueron a vivir para La Habana para una casa que el papá alquiló, ya que a este le resolvieron un trabajo de Jefe de un Taller de Mantenimiento y C.S.A. siguió trabajando con su papá, la mamá continuó su profesión de maestra y toda la familia se trasladó hacia la nueva casa.

C.S.A. comenta que su vida de adolescente fue un “poco corrupta”, ya que tuvo varias novias, las cuales no llevaba a su casa porque sabía que no era nada serio lo que quería con ellas, a veces llegaba a su casa a altas horas de la noche y otras no llegaba, pero siempre le avisaba a su mamá dónde iba a dormir, comenta que nunca dejó de cuidarse cuando tuvo relaciones sexuales, siempre se protegía, ya que refiere que lo hacía muy a menudo con distintas mujeres y tenía miedo de enfermarse.

Los abuelos maternos fallecieron en La Habana. La mamá de C.S.A. se retiró a sus 60 años, y al papá por su buen desempeño lo trasladaron para Matanzas para que trabajara en la Empresa Rayonera, ejerciendo la misma profesión y él continúa trabajando a su lado.

Refiere que sus vecinos eran muy buenas personas, tuvo muchas amistades y ayudaba a todo aquel que lo necesitara. Por cuestiones de trabajo tenía que visitar la casa de su actual esposa. En las visitas se ponía a conversar con ella, esta le hacía café, le preparaba meriendas, y en poco tiempo se dio cuenta que estaba enamorado. El entrevistado refiere que desde que conoció a su esposa su vida de locuras acabó, “solo tenía ojos para ella”, y así fue como en menos de un mes se hicieron novios y a los tres meses pidió su mano en matrimonio. Después del casamiento se fue a vivir para la casa de sus suegros.

Al año de estar casados tuvieron su primer hijo. A los tres años tuvieron una niña. “Mis hijos recibieron la mejor educación. Estudiaron en una escuela privada que yo pagaba”. Su hijo estudió hasta el 7mo. Grado y luego trabajó de ayudante de mecánico, y la hija terminó el 12vo. Grado. Trabajó en varios puestos como secretaria y mecanógrafa.

Primero se casó la hija y le dio la primera nieta. Se quedaron viviendo en la casa. El hijo se casó por este mismo tiempo, les dio la segunda nieta y también se quedó en la casa. En ese momento las relaciones hogareñas comenzaron a ser muy tirantes, pues “mi nuera siempre fue muy difícil, era muy dominante”. C.S.A. narra que entonces decidió alquilar otra casa para que su hijo y esposa fueran a vivir solos. “Pero los vecinos comenzaron a contarme que ella lo maltrataba, le daba golpes, le gritaba”. Nunca intervino en la relación de la pareja hasta que se enteró que la esposa del hijo le estaba siendo infiel: “un chofer de la piquera

del hospital me dijo ten cuidado porque a tu hijo le están pegando los tarros. Yo fui a comprobarlo, porque hay mucha gente que le gusta romper hogares”. Pudo comprobarlo. Entonces se presentó delante de la nuera y le dijo: “Coge a tu hija. De esta casa te vas hoy y no viras más”. Seguidamente se lo contó a su hijo, y ante la duda de este, lo llevó ante el chofer de la piquera para que él mismo se lo dijera. “Me dolió mucho, porque mi hijo era muy bueno”.

A partir de ese momento su hijo retornó a vivir con ellos.

Por esa época su papá se retiró (a los 64 años) dejándolo a él a cargo en el trabajo. Como sus padres estaban viejos y solos (“todos se fueron a vivir su vida”), los hijos comenzaron a rotarse para acompañarlos. C.S.A. refiere que nunca dejó de estar pendiente acerca de lo que estos necesitaban.

Después de la separación, el hijo se deprimió y hubo que internarlo varias veces en el Hospital Psiquiátrico de Guanábana. “Siempre lo aconsejé, le dije que no era el primero al que le pasaba. Estuve a su lado en todo momento”.

El padre de C.S.A. murió de cáncer de pulmón, a los 82 años. Poco tiempo después murió su mamá, a los 74 años.

Por esta época toda la familia se mudó para El Naranjal. “Me dieron una casa por el trabajo y allá me fui con los muchachos y las dos nietas. En esa época mi hija se había divorciado de su tercer matrimonio”.

Poco tiempo después se jubiló. “Siempre me propuse jubilarme a los 60 años”.

Al poco tiempo vendió el carro propio que tenía. “Estaba muy malo”.

Comenta que un día (no recuerda la fecha) fue con su esposa a la bodega (su hija estaba trabajando), su hijo se quedó en la casa con la nieta más pequeña “y se dio candela”. “Imagínate cómo me sentí. Quedé destrozado”.

Comenta que después del velorio, nunca más vio a la ex-esposa de su hijo, y que al poco tiempo la nieta se fue para los Estados Unidos.

Después de la pérdida de su hijo decidió internarse. Hizo la gestión a través de la prima de su esposa, que era la Directora del Hogar. “Mi hija y mis nietas no querían, pero las convencí. Esta es mi casa”.

Al poco tiempo al nuevo esposo de la hija le dieron una casa, y ella se encargó de permutar la casa del Naranjal para Versailles. Sacó entonces a sus padres del Hogar con la esperanza que se readaptaran al nuevo medio. Estuvieron muy poco tiempo fuera. La esposa de C.S.A. fue quien decidió regresar al Hogar de Ancianos. “Ya se había roto el hogar”.

“Llevo 18 años internado y me siento de maravilla. Soy el Presidente del Consejo de Ancianos desde que estoy aquí. Me llevo bien con todos. Me visitan mis nietas y mi hija, y se ocupan de todo lo que necesito”.

Como Presidente del Consejo de Ancianos se ocupa de velar porque el Hogar no deje de suplir todas las necesidades básicas de los internados. Se reúne con ellos una vez al mes y participa en el Consejo de Dirección de la institución para servir de enlace entre ambas partes.

Al indagar sobre su autovaloración expresa: “yo me considero decente, atento, me gusta adquirir una buena amistad. Como defecto: soy celoso”.

La hija los visita muy a menudo, y se queda hasta dos días con ellos. Esta ha insistido en que abandonen el Hogar, pero este se niega.

C.S.A. y su esposa tienen una relación muy especial con la asistente social del Hogar de Ancianos. Esta los visita todos los días y los “ayuda en todo. Es como de la familia”.

Lo visitan con mucha frecuencia antiguos compañeros de trabajo y vecinos del barrio. “Esas son las personas que quisiera salir a ver”.

Al principio salían del Hogar de Ancianos más a menudo. “Ahora salgo muy poco, pues mi esposa ha perdido la visión”. “Yo le digo de salir a visitar a los amigos y vecinos, pero ella tiene miedo caminar. Sin ella no voy a ningún lugar. Tengo mucho apego con ella. Si no es con ella, no salgo”.

Además de las acciones de aseo y alimentación, a su rutina diaria incorpora el oír radio y ver la televisión. También le gusta sentarse con frecuencia a conversar con su esposa o quienes los visitan en los sillones del balcón de la habitación, o si no se acuesta, cuando se siente mal.

Sobre sus intereses comenta: “A mi edad me interesa viajar, conocer otro mundo como la Unión Soviética”.

Hace dos años C.S.A. viajó a los Estados Unidos, invitado por un sobrino. Estuvo solo una semana. “Cada vez que llamé, Lolita [la esposa] me decía que me extrañaba mucho. Allá me ponían las mesas llenas de comida, pero yo extrañaba los chicharos del Hogar”. Comenta que visitó muchos lugares en Miami, pero que no le gustó. “Es un ambiente distinto, desligado de la gente. Me tenía que quedar solo esperando que llegaran mi hermano y mi sobrino”.

Relata que al regresar lo operaron de un cálculo en la vejiga infectado [en la Historia Clínica aparece reflejado que se trató de un Tumor de Vejiga]. “Después de la operación, he dejado de coger tanta lucha con las cosas del Hogar, porque antes tenía cada 5 minutos a alguien tocándome en la puerta para que le resolviera algo. A veces me siento cansado, sobre todo me duelen las piernas cuando tengo que subir y bajar escaleras. Ya no tengo la salud de antes. A veces me falla la memoria”.

Le quedan tres hermanos: dos varones (en Estados Unidos), y la hembra que vive en La Habana. Los varones se comunican a menudo con él y lo ayudan económicamente. La hermana ha venido a visitarlo al Hogar. El sobrino que lo invitó a salir fuera del país, también vino a visitarlo hace pocos meses.

Considera que “la familia debe ser como es la de él, que se ocupan de velar por el bienestar de todos, porque no les falte nada. En mi familia solo hay amor y comprensión”.

Al indagar sobre el beneficio que le ha reportado vivir en pareja en el Hogar dice: “significa mucho para mí. Estoy acompañado. Me siento como en mi casa, porque estoy en una habitación con mi mujer. Siempre hemos sido muy unidos. No hemos tenido problemas”.

Su principal deseo es que su esposa tenga salud, “porque ella es lo mejor que me ha pasado en la vida. Soy el hombre más feliz desde que me casé”.

Sobre el futuro comenta: “es muy incierto. Lo veo con buena perspectiva. Me lo imagino como hasta ahora”.

### **Análisis de la entrevista:**

Sus principales necesidades están relacionadas con la mejoría de la salud de su esposa, la de su hija y la suya propia.

Se relaciona bien con todos, pero prefiere quedarse en su habitación en compañía de su esposa. Ha limitado su actividad como Presidente del Consejo de Ancianos del Hogar al restringir su vida a estar en su cuarto. Esto lo justifica con sus problemas de salud.

Los hábitos de C.S.A. se resumen al aseo, la alimentación, oír radio, ver la televisión y conversar con su esposa. El resto de las actividades de su vida diaria son realizadas por sus seres más queridos (familia y Asistente Social).

No ha sabido sobreponerse de la muerte de su hijo (hace más de 20 años). Se lamenta de no poder salir de la institución (debido a que su esposa no puede acompañarlo), pero tampoco acepta la opción que su hija se quede con esta para él poder salir acompañado de otro familiar. Esto demuestra su incapacidad para reestructurar el campo.

En su autovaloración aparece solo la descripción de algunos rasgos caracterológicos (decente, atento, amistoso, celoso), sin una valoración crítica de sus características personales y su comportamiento. Ello habla de una pobreza en los contenidos autovalorativos.

Su concepción sobre la familia y las relaciones de pareja están matizadas por una gran carga afectiva, donde se destaca la gran unidad que ha identificado a su familia de origen y que se ha mantenido hasta el presente.

No aparece un proyecto de vida elaborado, solo se presenta en su discurso: "quisiera viajar". Pero esto se contradice con su postura de no querer salir del Hogar (y apenas de su habitación) sin su esposa.

Se ha acostumbrado a ser dependiente de la ayuda de su familia, y a quedarse esperando porque esto suceda, sin realizar búsqueda activa de soluciones ante los retos de la vida que se le presentan.



#### **Anexo C4. Observación.**

C.S.A. es un hombre alto, delgado, esbelto, tiene pocas arrugas para ser nonagenario, con párpados caídos, siempre usa gorra, espejuelos y un reloj. Habla muy despacio, bajito, aunque sí hace un correcto uso del lenguaje.

Su vestimenta es variada, siempre limpia. Las medias y el calzado se destacan por su calidad.

Su andar es algo lento. Se queja de dolor en las piernas.

Manifestó algunas lagunas de la memoria durante la recogida de información: no recordó la fecha exacta de la muerte de su hijo, no se acordó de la fecha en que la familia se mudó para El Naranjal.

Al hablar de su hijo, trata de abandonar el tema lo más pronto posible cambiando para otro, o simplemente dice: “prefiero no hablar de eso”.

Da constantes muestras de afecto hacia su esposa, y no disimula su coqueteo: la acaricia, le habla amorosamente: “mi vida”, “esta es la mujer de mi vida hoy y siempre”, “yo te amo”. Se ríe cuando su esposa le reprende por la zalamería.

Aunque manifestó total disposición verbal para incluirse dentro de la investigación, la entrevista pudo concluirse solo después de varias visitas: “hoy estoy mareado”; a la nueva visita se quejaba: “me duele la cabeza”; en otra ocasión: “no me siento muy bien”.

#### **Análisis de la Observación:**

Es una persona limpia, organizada (lo denota la habitación y su vestimenta), con buen nivel cultural (por el correcto uso del lenguaje, la versatilidad de las temáticas que aborda), con recursos económicos (gran cantidad de bienes en la habitación, ropa y calzado de calidad), y con el apoyo incondicional de su familia y amigos (visitas frecuentes; la hija de queda a dormir con ellos por dos días dos veces en semana; la Asistente Social también los acompaña y, junto con la hija, les ayuda en los quehaceres).

Se evidencian problemas de salud, pero él no se amilana. Trata de mantenerse activo y muestra una imagen de persona fuerte.

Al tratar el tema de la pérdida del hijo, siempre que puede, evade la conversación, pero cuando lo hace, no muestra implicación afectiva.

Se muestra como una persona de gran control emocional, aunque en la actitud hacia su pareja se refleja el amor, respeto y admiración incondicional.

Tuvo una actitud evasiva hacia la investigación una vez que se tocó el tema del hijo.

#### **Anexo D4. Técnica de los 10 deseos.**

Nombre: C.S.A. Sexo: M Edad: 90 años Escolaridad: 8<sup>vo</sup> Grado

1- Yo deseo que mi señora y yo tengamos salud.

2- Yo deseo tener un automóvil.

3- Yo deseo pasarme un día en mi barrio.

4- Yo deseo ver a mi familia y mis hermanos.

5- Yo deseo que pinten el hogar.

6- Yo deseo que mi país prospere.

7- Yo deseo tener fuerzas para dejar el cigarro.

8- Yo deseo comerme un arroz congrí y dos huevos fritos.

9- Yo deseo ver a mi nieta Sandra.

10- Yo deseo que mi familia tenga salud.

#### **Análisis de la Técnica de los Diez Deseos:**

Declara en primer lugar el deseo de que él y su esposa estén saludables (“que mi señora y yo tengamos salud”). Para ello desea “tener fuerzas para dejar el cigarro”. Está interesado también por la salud familiar (“que mi familia tenga salud”).

Declara su pretensión de “tener un automóvil”, y de salir a hacer visitas fuera del Hogar: “pasarme un día en mi barrio”, “ver a mi familia y mis hermanos”, “ver a mi nieta Sandra” (es la hija del hijo fallecido, que vive en los Estados Unidos. Él declara su deseo de volver a visitar ese país).

Quisiera sentirme mejor en el lugar donde vive: “que pinten el hogar”, “que mi país prospere”.

Es importante destacar que ninguno de sus deseos se traduce en motivación que movilice su comportamiento. Se limita a la expresión de estos. Sobre los que sí puede actuar, se mantiene igualmente inmóvil: su hija le ha expresado en varias ocasiones que vaya a visitar

a su familia y amistades fuera del Hogar, acompañado por yerno o nietas, que ella se queda cuidando a su madre, pero él manifiesta “bajo ningún concepto dejo a Lolita atrás”.

#### Anexo E4. Test de Completar Frases.

Nombre: C.S.A. Sexo: M Edad: 90 años Escolaridad: 8<sup>vo</sup> Grado

1. Me gusta mi señora.
2. El tiempo más feliz cuando contraí matrimonio con mi señora.
3. En el hogar me siento bien.
4. Lamento no poder hacer más de lo que hago.
5. A la hora de acostarme poder dormir.
6. Los hombres deben ser más sinceros, no ser hipócritas, ir siempre con la verdad, detesto las mentiras.
7. El mejor presidente que hemos tenido Fidel Castro.
8. Me molesta la bulla, los equipos altos, la mentira.
9. La gente me gusta conversar con ella.
10. La familia quererla mucho como me quieren a mí.
11. Siento no tener menos edad.
12. Mi mayor temor estar enfermo.
13. Mis hijos los quiero mucho.
14. No puedo salir por dolor en las piernas.
15. Mi pareja es maravillosa.
16. Los ancianos los respeto mucho.
17. Mis nervios son de acero.
18. Las otras personas las aprecio.
19. Sufro no.
20. Fracase nunca.
21. En la vida vivo enamorado de ella.
22. Mi mente hasta ahora bien.
23. El impulso sexual es bueno.
24. Mi futuro espero que sea bueno.
25. Yo necesito caminar más.
26. El matrimonio soy muy feliz.

27. Estoy mejor cuando todo el mundo se siente bien.
28. Algunas veces quisiera dormir más de lo que duermo.
29. Me duele nada.
30. Odio a nadie.
31. Este lugar me gusta mucho.
32. Estoy muy agradecido.
33. La preocupación principal la salud de mi familia.
34. Deseo pasear.
35. Mis amigos los aprecio.
36. Yo secretamente pienso en las cosas de la vida.
37. Yo... quiero volver al extranjero.
38. Las diversiones me gustan.
39. Mi mayor problema es los achaques de mi mujer.
40. La mayoría de las mujeres son buenas.
41. Mis nietos los adoro.
42. Amo a mi señora, a mis hijos, a mis nietas.
43. Me pone nervioso algo que no me salga bien.
44. Mi principal ambición es que todo marche bien, la institución prospere.
45. Yo prefiero estar en mi cuarto.
46. Quisiera ser más joven.
47. Creo que mis mejores aptitudes son atender a las personas, quererlas.
48. Mi personalidad la encuentro bien.
49. La felicidad estar con mi señora.

### **Análisis del Test de Completar Frases:**

Se constata nuevamente la gran importancia que le confiere en su vida a su relación matrimonial (1-)me gusta “mi señora”; 2-)el tiempo más feliz “cuando contraje matrimonio con mi señora”; 15-)mi pareja “es maravillosa”;26-) el matrimonio “soy muy feliz”;39-) mi mayor problema es “los achaques de mi mujer”; 42-) amo “a mi señora, a mis hijos, a mis nietas”; 49-)la felicidad “es estar con mi señora”).

Se manifiesta preocupado por sus problemas de salud (4-) lamento “no poder hacer más de lo que hago”, 11-) siento “no tener menos edad”, 12-) mi mayor temor “estar enfermo”, 14-) no puedo “salir por dolor en las piernas”, 25-) yo necesito “caminar más”, quisiera ser “más joven”,5-) a la hora de acostarme “poder dormir”; 28-) algunas veces “quisiera dormir más de lo que duermo”).

En esta técnica se constata su afectividad hacia la familia (10-) la familia “quererla mucho como me quieren a mí”; 13-) mis hijos “los quiero mucho”; 27-) estoy mejor cuando “todo el mundo se siente bien”; 32-) estoy muy “agradecido”; 33-) la preocupación principal “la salud de mi familia”;41-) mis nietos “los adoro”).

Manifiesta su satisfacción y bienestar para con el Hogar de Ancianos (3-) en el hogar “me siento bien”; 31-) este lugar “me gusta mucho”; 44-) mi principal ambición “es que todo marche bien, la institución prospere”), pero le gustaría volver a viajar (37-) yo... “quiero volver al extranjero”).

Declara además su complacencia por estar en contacto con otras personas (9-) la gente “me gusta conversar con ella”;16-) los ancianos “los respeto mucho”; 18-) las otras personas “las aprecio”; 30-) odio “a nadie”; 35-) mis amigos “los aprecio”; 47-) creo que mis mejores aptitudes son “atender a las personas, quererlas”), sin embargo declara sentirse mejor en el espacio donde se siente más seguro, al calor de las personas más cercanas (45-) yo prefiero “estar en mi cuarto”).

Considera como uno de sus principales valores la sinceridad, y le molesta la ausencia de esta (6-) los hombres “deben ser más sinceros, no ser hipócritas, ir siempre con la verdad, detesto las mentiras”; 8-) me molesta “la bulla, los equipos altos, la mentira”).

## **CASO 5:**

### **Datos Generales:**

Nombre: M.J.H.P.

Edad: 62 años.

Sexo: F

Escolaridad: 12 °

Estado Civil: Casada.

APP: Glaucoma Bilateral

APF: No refiere

### **Anexo B5. Entrevista.**

M.J.H.P. es la mayor de 5 hermanos (3 hembras y 2 varones). Nació “dentro de la pobreza, en Amarillas, pero nunca pasamos hambre”. Su papá trabajaba en una granja agrícola y su mamá era ama de casa.

Desde niña “siempre fui rebelde, y mi papá siempre me apañaba. Siempre creí que me lo merecía todo. Si mi papá iba a comprar dulces, los míos venían aparte”. “Mis padres siempre discutían por mi causa; mi mamá le decía que yo era así por su culpa”.

Confiesa que las relaciones con su madre siempre fueron muy difíciles. “Nunca me pegó, pero siempre discutía conmigo. Mis hermanos nunca opinaron. Ellos respetaban la actitud de mi papá”.

“Yo siempre me identifiqué con mi papá. Él era un pan”. Refiere que su papá sufría de alcoholismo. “Tomaba diario, fuera de la casa, casi siempre llegaba tarde y muchas veces lo traían, pero no le hacía daño a nadie”.

“Todos fuimos a la escuela. Por cuidarme, mis padres no me dejaban salir con nadie. Tuve amistades, sobre todo del barrio”.

A los 14 años, de camino a la escuela, conoció a quien luego fuera su primer esposo. “Él trabajaba en la granja con mi papá”.



Su papá se dio cuenta que su hija y este hombre se sentían atraídos y le dijo a esta: “si quieres novio, te quitas el uniforme.”

Este muchacho fue a su casa, conversó con su papá y pidió su mano, “yo acepté ser su novia a pesar de llevarme 16 años y dejé la escuela como mi papá quería”. Se veían en su casa con la presencia de sus padres en todo momento. “Yo quería libertad, tener vida propia”.

Al año se casaron y se fue a vivir con su esposo para casa de sus suegros, los cuales vivían en una finca cercana a Colón. Estos no sabían que su hijo se había casado y al este llegar con una mujer, se alarmaron y este les explicó todo.

La familia del esposo “eran personas buenas y me querían mucho”. “A dos o tres meses comencé a extrañar mi casa y me fui con mi esposo para allá”.

Poco después de cumplir 15 años nació su primera hija. A los 16 años comenzó a trabajar y se reinsertó nuevamente a los estudios, hasta culminar 12 grado. Su madre le cuidaba la niña.

M.J.H.P. declara que poco después del nacimiento de su primera hija se dio cuenta que el matrimonio con este hombre no era lo que ella había soñado, “Él me traicionaba con muchas mujeres, pero seguí ahí”.

Su primer empleo fue como Auxiliar de Recursos Humanos en los almacenes de un taller. Tuvo que pedir licencia porque la niña no se adaptaba a su mamá.

Por ese entonces 3 de sus hermanos “se fueron a hacer su vida para La Habana”, y en la casa solo le quedó otro hermano.

Dos años después recommenzó la vida laboral y puso la niña en el círculo infantil. Tres años después le otorgaron una casa por mérito en Perico. Su esposo se trasladó a trabajar en Colón. En este período nació su segunda hija. Sus suegros se brindaron a ayudarla en el cuidado de su hija mayor, y se la llevaron a vivir para la finca. “Yo iba allá a verla”.

Poco tiempo después comenzó a trabajar en Jagüey Grande, de almacenera en una Escuela Piloto que se encargaba de abastecer a todas las ESBE. En esa época su hija mayor comenzó la secundaria, y la trasladó becada para Jagüey. “Daba los viajes todos los días a Perico”. Su otra hija estaba en el Círculo Infantil del pueblo, pero al poco tiempo la mandó a vivir con sus padres, en Amarillas.

Se separó de su esposo “porque se volvió un alcohólico. Llegaba a la casa, rompía todo y me agredía. Yo me tenía que ir de mi casa por miedo a él”.

La hija mayor se casó cuando comenzó el pre y siguió viviendo en Colón. Las relaciones entre esta y su madre se tornaron cada vez más distantes.

Al poco tiempo consiguió trabajo como Carpetera en un Campamento de la UNECA, en Varadero. Ahí consiguió albergue, pero “casi todos los días por la tarde me iba para Amarillas. No quería ir a Perico para no encontrarme con el padre de mis hijas”. “Como mis hijas estaban con sus abuelos, allí prácticamente no me quedaba nadie, solo una vecina que era mi amiga, mi confidente, mi mano derecha. Ya murió”.

Al poco tiempo murió su ex esposo de una hemorragia del páncreas. “No debí haberlo sufrido, pero me dolió su muerte: por mis hijas, pero además fue mi primer esposo, mi primer hombre”.

Becó también a su hija menor en Jagüey Grande. Por este tiempo M.J.H.P. declara que permanecía más en el albergue y solo iba a Perico los fines de semana.

Sus padres se mudaron para La Habana con uno de los hermanos de la sujeto en estudio, porque el padre padecía cáncer de próstata, lo cual le provocó la muerte en breve tiempo. “Mientras mi papá estuvo enfermo, yo iba y venía a La Habana”. “Su muerte fue la derrota de mi alma. Él era mi todo”.

Su mamá regresó para Amarillas y murió de cáncer de pulmón dos años después. M.J.H.P. comenta que fue la principal cuidadora de su madre en el último período de su enfermedad. “Tuve que pedir licencia 3 meses en el trabajo”.

M.J.H.P. revela que a menudo sueña con sus padres, “Los veo parados frente a mí como si estuvieran vivos, pero no me dicen nada”. “No sé por qué me pasa eso tan seguido”.

Sus ex suegros también fallecieron, “y como mi hija, que vivió con ellos, no se ocupó de cuidarlos y se fue a vivir con el marido, perdió la casa”.

Su hija menor se casó al cumplir los 16 años. Dejó el pre y trajo a vivir al esposo a Perico. “Tuve que botarlo de la casa porque le daba golpes a mi hija embarazada. Él se fue para su casa en Martí y mi hija, después de dar a luz, se fue detrás de él. Diez años después de tener al niño, tuvo una niña”.

Hacia varios años M.J.H.P. era amante de un hombre que vivía en Perico, de muy buena posición económica. “Con él todo era felicidad, una relación muy buena. Ese hombre siempre me quería ver feliz, contenta, no le gustaba hablar de cosas malas, que yo estuviera brava, que el ratico que estuviéramos yo me sintiera feliz”.

Después de esto vendió la casa de Perico, y continuó albergada a tiempo completo en Varadero. Puso el dinero en el banco. Poco a poco fue sacando el dinero para sus necesidades, las de su hija y nietos. “No me compré cadenas ni lujos; el dinero se fue en comida y en cosas de primera necesidad”.

A los 52 años comenzó a perder la visión lentamente. Fue a varios especialistas hasta que finalmente le diagnosticaron que se trataba de un glaucoma mal cuidado y sin pronóstico favorable. “Después de perder la visión, mi vida cambió: empecé a sentirme muy mal. Toda mi vida fui muy independiente, y todo el tiempo siempre estuve en la calle. Siempre tuve muchas relaciones”.

Por esa época murió la esposa de su amante, ella dejó el trabajo en Varadero y retornó a Perico para vivir en la casa de este. “Me impresionó mucho su muerte, porque yo no sabía que tenía cáncer”.

La relación con la familia de su nueva pareja fue muy tirante. “Ellos lo convencieron de que yo solamente estaba detrás de su dinero, y todo se acabó”.

Tuvo que solicitar la ayuda de su hija, en Martí, pero su yerno le negó la entrada a la casa. “Tuve que dormir en una hamaca que mi hija me puso afuera de la casa. Ella se encargaba de taparme, velar por mi cuidado, hasta que pudo convencer a su esposo de dejarme dormir en el portal”. Al poco tiempo la hija le solicitó el Hogar de Ancianos de Martí, seminternas, porque no había capacidad para que estuviera a tiempo completo.

A los 5 meses su hija le consiguió una cama con colchón y habló con la directora del Hogar para que su madre se quedara allá. De esta forma consiguió internarse en dicha institución.

Al entrar allí comenzó a tener problemas de disciplina y “confrontación con todo el mundo”. La trabajadora social del Hogar de Martí “me quería muchísimo. Ella habló con el Hogar de Matanzas para ver si podían aceptarme aquí, y se encargó personalmente de traerme para Matanzas, hace 4 años”.

“Vine en contra de mi voluntad. Le dije a la trabajadora social que me iba a tirar por el balcón o por las escaleras. Me clausuraron la puerta del balcón y me pusieron guardia día y noche, con la puerta abierta”.

“Siempre estuve sola. Hice amistad con mi actual esposo porque él me traía paquetes de café y otras cosas que me hicieran falta. Accedió a casarse con él “bajo mis recomendaciones: nada de sexo, solo para compañía”. Confiesa que no lo ama y que ha tenido que ponerse fuerte porque este ha querido violar lo convenido. “Si no te conviene, paga 80 pesos y divórciate”.

“Él me idolatra, no sabe lo que va a hacer para ponerme en el cielo, pero aquí no hay nada de nada. Sé que él es muy bueno, pero hay veces no quiero ni que esté cerca, quiero estar sola”. Confiesa que varias veces han discutido por esto, “él no se quiere ir del cuarto y no se calla, y nos hemos ido a las manos. Un día tuve que picarle un jabón y le partí la nariz”.

M.J.H.P. reconoce que su esposo la ayuda en todo: le trae la comida del comedor para que ella la mejore con lo que cocina dentro del cuarto, le da a administrar el dinero de su chequera, le da el aseo que le dan en el Hogar para que ella se lo lleve (cuando sale de pase, cada 15 días, de viernes a lunes) a su hija, en Martí. “Me voy y viro en la guagua de los niños con problemas. Ya entro a la casa de mi hija, pero no miro a su esposo”. “Nunca voy con las manos vacías. Me gusta llevarle cosas a mi hija y mi nieta”. El nieto ya se casó. “Llevo dinero del que me da Cheo para comprar cosas más baratas allá” (comida). “Aprovecho y en cada pase me llevo las sábanas para que mi hija me las hierva con jabón. Mi hija me prepara dulces para traer. Voy de vez en cuando a pintarme el pelo. La esposa de mi nieto me arregla las uñas. Todos se preocupan por mí”. “Cuando salgo del Hogar, soy otra: me cambia el semblante, me relaciono hasta con los amigos y vecinos de mi hija; cuando regreso del pase, ni yo misma me soporto”.

M.J.H.P. comenta que el periqueño que otrora fuera su amante se comunica a menudo con su hija, pidiéndole que M.J. vaya a visitarlo al salir de pase, a lo cual esta se rehúsa: “Eso no se lo voy a perdonar nunca: él me sacó de su casa. Le hizo caso a su familia. Él era el dueño y aún así decidió sacarme de la casa”.

En el Hogar de Ancianos no mantiene relaciones con casi nadie. Ha tenido problemas personales con muchos ancianos (peleas y discusiones a gritos): “yo soy buena con el que se lo merezca. El que se mete conmigo, tiene lo que lleva”. Y agrega: “soy incapaz de

perdonar: si tengo una discusión con alguien, nunca se me olvida”. Acota que eso le pasó con una asistente social: “no la puedo ver. El Director trató de que volviéramos a relacionarnos, y lo que le dije fue mucho”. Sin embargo, habla muy bien de la trabajadora social: “es mi todo aquí. Todos los días me dedica su tiempo para conversar conmigo, me quiere y apoya muchísimo. Si no fuera por ella, hace rato que me hubiera ido”.

Confiesa que le gustaría retornar para el Hogar de Martí para estar cerca de su hija, la cual la llama todas las tardes. “No soporto estar aquí en esta cochiná. Yo no dejo que me limpien el cuarto con la bayeta sucia con que limpian los otros cuartos. La asistente me limpia solo con la bayeta que mi esposo me compra. La ropa la lavo con agua caliente que trae Cheo de la cocina. Aquí no hay sarna”. M.J.H.P. le ha comunicado su voluntad de abandonar el Hogar a su esposo. No le importa irse sin él.

“Tú te imaginas cómo me puedo sentir aquí, yo que siempre tuve mi vida en la calle, y para colmo sin poder ver, y depender de mi marido”. “Nadie sabe lo que yo sufro porque nunca he podido ver a mi nieta”.

Declara estar muy preocupada y disgustada por no poder ver, pero que “los días que no tengo la presión ocular alta [pocas veces], cuando amanece me veo completa, clarito, clarito. El resto del tiempo no veo nada y me deprimó”. “La vida es muy irónica: cuando era chiquita yo no me tapaba la cara con la sábana por no ver la oscuridad, y ahora vivo en un mundo oscuro”.

“La psiquiatra vino por aquí y me mandó unas pastillas de psiquiatría, pero yo le dije que se las tomara ella, que yo no estaba loca, que eso lo que hace es deprimirme, me tira por el piso. Yo lo que tengo es no poder ver y estar aquí”.

Hace 3 años que no se relaciona con su hija mayor. “Ella dice que no quiere saber nada de mí, pero sé por mi otra hija que ella pregunta por mí”. M.J.H.P. declara: “la familia de su papá la viró en contra mía. Le dijeron que yo se las había dejado para gozar en la calle”. “A mí no me importa que no quiera saber de mí, yo sí la quiero porque es mi hija”.

Le quedan 3 hermanos (2 varones y una hembra: “la mejor de todos se murió”). Con la hermana se comunica con frecuencia. Uno de los varones vive en La Habana y el otro (que no ve hace 10 años) vive en Estados Unidos.

Considera que “la familia es lo máximo, es el todo, el apoyo, lo más grande del mundo”, que ser buena hija “es adorar a una madre y quererla, como yo hice con mi mamá”.

Le gusta mucho oír el radio: “es mi vida. No lo cambio por nada: ahí oigo música, las noticias, la pelota”. Todas las noches me pongo a oír Nocturno, y me aclara sin pegar un ojo”. Declara que con la radio se informa de muchas cosas, de lo relacionado con la visión; “me gustaría conocer todo lo que desconozco, aprender más, estudiar”.

Insiste en que tiene muchas dificultades para dormir, que el radio es su compañía, y que para “matar el tiempo” se pone a limpiar o a cocinar de madrugada (“me gusta freír chicharritas”).

Se considera “buena con el que se lo merezca. Soy de carácter fuerte, violenta, pero esto no me quita el mérito de ser buena”.

Sobre el futuro, declara “aquí no hay futuro, para el que pierde la visión, no hay futuro”.

### **Análisis de la entrevista:**

Sus principales necesidades están relacionadas con la recuperación de su visión y la salida del Hogar de Ancianos, cuestiones estas que la deprimen y que solo logra desahogar en conversaciones con la trabajadora social. Se ha negado a recibir tratamiento con psicofármacos.

No mantiene buenas relaciones con casi nadie en el Hogar; solo con el personal que la atiende (enfermeras, médico y asistente social; y sobre todo con la trabajadora social). Con los ancianos ha tenido múltiples peleas y discusiones.

Las relaciones con su esposo son por conveniencia: de él le interesa la compañía y la ayuda (económica y en tareas cotidianas) y no reconoce la necesidad de contacto sexual de este. Declara que no lo ama y no le preocupa abandonarlo.

Fuera del Hogar mantiene buenas relaciones con su hija menor, nietos, esposa del nieto, amigos y vecinos de la hija. Hace 3 años que no tiene comunicación con la mayor de sus hijas, pero a pesar de la negativa de esta, mantiene su afecto hacia ella.

Solo se relaciona con una de sus hermanas; la otra murió. Con los varones (La Habana y EE.UU.) no mantiene comunicación.

Entre los hábitos de M.J.H.P. se encuentran el aseo, cocinar, alimentarse, lavar, limpiar y oír radio, al que considera su principal compañía, sobre todo de madrugada (sufre de insomnio). Aquí se debe destacar que su relación con la limpieza y el orden es desde lo obsesivo: lava en el hogar con agua bien caliente, para eliminar microbios, y se lleva las sábanas cuando sale de pase (cada 15 días) para que su hija se las hierva con jabón.

Entre sus intereses está el conocer acerca de gran variedad de temas; le gusta aprender, cuestión que agradece a su adicción por escuchar la radio.

Su concepción sobre la familia, ser buena madre y ser buen hijo es estereotipada y rígida: “la familia es lo máximo, es el todo, el apoyo, lo más grande del mundo”; ser buena hija “es adorar a una madre y quererla, como yo hice con mi mamá”.

En su autovaloración reconoce su principal defecto (la violencia), pero considera que esto no la demerita para ser buena persona, pues pone la responsabilidad de sus actos, en los demás (ellos se lo merecen): “yo soy buena con el que se lo merezca. El que se mete conmigo, tiene lo que lleva”. “Soy de carácter fuerte, violenta, pero esto no me quita el mérito de ser buena”. Esto habla de una autovaloración inadecuada por sobrevaloración, además de muy poco autocontrol, y muy escasa mediatización reflexiva, cuestión que se reafirma en la relación con los otros ancianos del Hogar y con su esposo (lo reconoce muy bueno para con ella, pero cuando esta desea estar sola y que este no le hable, puede incluso “irse a las manos” o “picharle un jabón” que le parta la nariz).

Su rigidez y pobre mediatización reflexiva se aprecia también en sus dificultades para perdonar a las personas cuando tiene alguna desavenencia con ellas.

No aparece un proyecto de vida elaborado: le gustaría estudiar, pero su perspectiva pesimista del futuro no le hace ver otros posibles comportamientos (“para el que pierde la visión, no hay futuro”). Esto es también reflejo de su rigidez e incapacidad para reestructurar el campo.

## **Anexo C5. Observación.**

El cuarto habitado por M.J.H.P. y su esposo mide 9 m<sup>2</sup> más el baño y una pequeña terraza. En la habitación hay dos camas personales separadas por un escaparate, dos mesitas que soportan el fogón, cubiertos, platos, pozuelos, cafetera, vasos, pomos con azúcar, café, manteca. Hay dos radios: uno encima de cada cama. Hay además dos sillones de madera, un banco, un ventilador de pared, y un cesto para los desechos de la cocina.

La habitación se destaca por su excesiva limpieza y organización. Las sábanas están blanquísimas, así como el baño. Las ventanas se encuentran en mal estado.

M.J.H.P. es una señora de mediana estatura, gruesa, con cuerpo bien contorneado, con muy pocas arrugas. Tiene el pelo corto, pintado de color caoba. Habla con facilidad; es muy locuaz. Está casi siempre sentada, erguida, con las manos sobre las piernas, que se mueven constante e ininterrumpidamente.

Está generalmente seria, pocas veces sonríe. Se muestra hostil y agresiva con los ancianos que viven cercanos a su cuarto; sin embargo, con la trabajadora social se muestra afable, gentil, alegre.

El esposo le da quejas de lo que comentan algunos ancianos sobre ella, y entonces M.J.H.P. se pone a vilipendiar a viva voz a los implicados, y a amenazar con agresiones físicas hacia ellos.

Discute con palabras altisonantes con su esposo. Lo tilda de mentiroso y de hablar de más. Se queja de que todos la critican por su explosividad pero no se autocritican en su relación con ella: "Vamos a partir de esto: todo el mundo dice lo que hace María, pero nadie dice lo que le hacen a María".

Lloró al hablar de su incapacidad para ver, que no le ha permitido visualizar a su nieta.

Su vestimenta es variada, limpia y bien cuidada.

Durante la entrevista mostró una actitud colaboradora, dispuesta, no tuvo ningún problema para realizar los test que le fueron aplicados.

## **Análisis de la observación:**



Es una persona limpia, organizada (lo denota la habitación y su vestimenta), con buen nivel cultural (por el correcto uso del lenguaje, la versatilidad de las temáticas que aborda).

Impresiona ser una persona inteligente, seria, enérgica. Se constata además su agresividad hacia su pareja y otros ancianos (maltrata verbalmente a su esposo y ofende a otros ancianos que tocan la puerta: le dice a su esposo “bótalos de aquí”). Con estos últimos se muestra bastante antipática.

Se destaca su necesidad de ser escuchada, querida y apoyada por la trabajadora social: cuando esta la visita, le comenta “fui a buscarte y no estabas; me sentía mal y necesitaba hablar contigo”.

Su ausencia de visión constituye una de sus preocupaciones principales (frustración), y así lo muestra su llanto cuando habla de que nunca ha podido ver a su nieta.

## **Anexo D5. Técnica de los 10 deseos.**

Nombre: M.J.H.P. Sexo: F Edad: 62 años Escolaridad: 12<sup>o</sup>

- 1- Yo deseo mi vista.
- 2- Yo deseo estar al lado de mi familia.
- 3- Yo deseo tener mi casa.
- 4- Yo deseo ver un hermano que hace diez años está en Estados Unidos.
- 5- Yo deseo tener a mis padres vivos.
- 6- Yo deseo a mi hermana que murió.
- 7- Yo deseo que mi familia tenga salud.
- 8- Yo deseo irme de aquí.
- 9- Yo deseo irme de este país.
- 10- Yo deseo lo mejor para Dolores.

### **Análisis de la Técnica de los Diez Deseos:**

Esta técnica muestra que su principal necesidad está relacionada con su salud (yo deseo “mi vista”, y que su familia tiene un importante papel en su vida (“estar al lado de mi familia”, “ver un hermano que hace diez años está en Estados Unidos”, “tener a mis padres vivos”, “a mi hermana que murió”, “que mi familia tenga salud”). Se manifiesta además su inconformidad con el Hogar de Ancianos y con sus condiciones materiales de vida (“tener mi casa”, “irme de aquí”, “irme de este país”). Este instrumento de evaluación corrobora nuevamente su relación afectiva con la trabajadora social de la institución (yo deseo “lo mejor para Dolores”).

## Anexo E5. Test de Completar Frases.

Nombre: M.J.H.P Sexo: F Edad: 62 años Escolaridad: 12º

1. Me gusta la calle.
2. El tiempo más feliz mi adolescencia.
3. En el hogar lo rechazo.
4. Lamento la necesidad que tengo de estar aquí.
5. A la hora de acostarme lloro.
6. Los hombres no me interesan, solo mi nieto.
7. El mejor mi papá.
8. Me molesta la vida.
9. La gente no me preocupa.
10. La familia lo máximo.
11. Siento hastío por todo.
12. Mi mayor temor vivir sin vista.
13. Mis hijos lo máximo.
14. No puedo ver.
15. Mi pareja es bueno.
16. Los ancianos cada cual en su sitio.
17. Mis nervios hay días que se desatan.
18. Las otras personas no sé.
19. Sufro demasiado.
20. Fracase unas cuantas veces.
21. En la vida he sido sociable.
22. Mi mente todavía está bien.
23. El impulso sexual grave.
24. Mi futuro no tengo.
25. Yo necesito irme de aquí.
26. El matrimonio normal.
27. Estoy mejor cuando me voy de aquí.

28. Algunas veces -.
29. Me duele la cabeza.
30. Odio a veces a la propia vida.
31. Este lugar indeseable.
32. Estoy muy afligida.
33. La preocupación principal irme de aquí.
34. Deseo mi vista.
35. Mis amigos son pocos.
36. Yo secretamente lloro.
37. Yo... soy así.
38. Las diversiones privadas.
39. Mi mayor problema es estar aquí.
40. La mayoría de las mujeres las desconozco.
41. Mis nietos son buenos.
42. Amo a mis dos hijas.
43. Me pone nervioso todo.
44. Mi principal ambición mi vista.
45. Yo prefiero estar al lado de mis hijas.
46. Quisiera ser la de antes.
47. Creo que mis mejores aptitudes son decir siempre la verdad.
48. Mi personalidad es buena.
49. La felicidad no existe.

### **Análisis del Test de Completar Frases:**

Aquí se destaca su insatisfacción con el Hogar de Ancianos (1-) me gusta “la calle”; 3-) en el hogar “lo rechazo”; 4-) lamento “la necesidad que tengo de estar aquí”; 25-) yo necesito “irme de aquí”; 27-) estoy mejor cuando “me voy de aquí”; 31-)este lugar “indeseable”; 33-) la preocupación principal “irme de aquí”; 39-) mi mayor problema es “estar aquí”). Se muestra muy preocupada y afligida por la pérdida de visión, que a su vez es causa y refuerzo negativo de su estancia en el Hogar (5-) a la hora de acostarme “lloro”; 8-) me molesta “la

vida”, posteriormente completa en entrevista: “porque no deseo vivirla en las condiciones que estoy”; 11-) siento “hastío por todo”; 12-) mi mayor temor “vivir sin vista”; 14-) no puedo “ver”; 19-) sufro “demasiado”; 30-) odio “a veces a la propia vida”; 32-) estoy muy “afligida”; 34-) deseo “mi vista”; 36-) yo secretamente “lloro”; 44-) mi principal ambición “mi vista”). Todo lo anterior denota su incapacidad para reestructurar el campo y su rigidez.

Su pesimismo y su perspectiva temporal pasada se observa en frases como: 2-) el tiempo más feliz “mi adolescencia”; 46-) quisiera ser “la de antes”; 24-) mi futuro “no tengo”; 49-) la felicidad “no existe”.

En frases como 9-) la gente “no me preocupa”; 16-) los ancianos “cada cual en su sitio”; 18-) las otras personas “no sé”; 35-) mis amigos “son pocos”; 37-) yo... “soy así”; 38-) las diversiones “privadas” (en entrevista agrega: “no me gustan los tumultos”); 40-) la mayoría de las mujeres “las desconozco”; 47-) creo que mis mejores aptitudes son “decir siempre la verdad” muestra su despreocupación en relaciones humanas que no atañen a su familia y personas muy queridas, lo cual contrasta con los contenidos autovalorativos que se expresan en frases como: 21-) en la vida “he sido sociable”; 48-) mi personalidad “es buena”, lo cual es expresión de una autovaloración inadecuada por sobrevaloración, debido a la carencia de mediatización reflexiva (no hay una valoración crítica acerca de su comportamiento).

Las expresiones: 6-) los hombres “no me interesan, solo mi nieto”; 7-) el mejor “mi papá”; 15-) mi pareja “es bueno”; 23-) el impulso sexual “grave” (agrega en entrevista “porque no lo tengo”); 26-) el matrimonio “normal”, hablan de su poca implicación emocional en su vida matrimonial, lo cual hace que la amplitud de su motivación sea más estrecha y a su vez redundante en su insatisfacción personal, al lado de una persona que considera buena y con la cual pasa la mayor parte del tiempo.

Sobre su familia expresa: 10-) la familia “lo máximo”; 13-) mis hijos “lo máximo”; 41-) mis nietos “son buenos”; 42-) amo “a mis dos hijas”; 45-) yo prefiero “estar al lado de mis hijas”, lo cual revela su frustración sobre este motivo.

## **CASO 6:**

### **Datos Generales:**

Nombre: J.A.V.V.

Edad: 73 años.

Sexo: M

Escolaridad: 12<sup>o</sup>

Estado Civil: Casado.

APP: Discapacidad visual, asma bronquial, H.T.A I, Glaucoma, Hiperplasia Prostática, Hemorroides.

APF: No refiere.

### **Anexo B6. Entrevista.**

El entrevistado cuenta que su familia de origen fueron su mamá, su papá y sus 4 hermanos (3 hembras y un varón), en Matanzas. Su mamá era ama de casa. Su papá era catalán. Permanecía poco tiempo con ellos, pues tenía que viajar a La Habana por asuntos de su religión. J.A.V.V. comenta que la relación con su familia siempre fue buena y nunca hubo peleas, ni discusiones entre ellos. "Siempre fuimos una familia muy unida y humilde".

Refiere que desde pequeño era muy enfermizo, "me daba mucha asma, y cuando cumplí un año pesaba 11 libras, me tenían como distrófico". Refiere que por estos motivos su mamá tenía un cuidado especial con él, "ella me tenía mucha lástima, por mis problemas de enfermedad".

Todos fuimos a la escuela, refiere que le gustaba estudiar y era muy inteligente, su casa era visitada por su maestra Consuelo y que esta le decía a su mamá que su hijo era muy bueno y aplicado en el aula.

Sus padres no lo dejaban ir a casa de nadie "me decían de la escuela para la casa", pero siempre se relacionó bien con todo el mundo (vecinos y compañeros del aula).

Comenta que cuando tenía 8 años, el 23 de noviembre de 1948, muere su mamá, “ella tenía problemas en la vesícula y no se quiso operar y por este motivo murió”. “Pensé que me moría: yo la quería muchísimo, era mi todo”.

Después de este incidente su abuela materna y sus tíos los adoptaron y los pequeños se fueron a vivir a casa de esta, porque la casa donde ellos vivían era alquilada. Su papá siempre estuvo al tanto de ellos y le daba dinero a su abuela para todo lo necesario, a pesar de esto eran pobres, pero nunca se quedaron sin comer.

A los diez años, para ayudar a su familia, se puso a limpiar zapatos. Salía a las 4 de la escuela y se ponía a trabajar, parte del dinero que hacía se lo daba a su abuela y lo otro lo metía en una alcancía para comprarse ropa y zapatos.

Comenta que su abuela no lo dejaba relacionarse con casi nadie, al igual que su mamá. “Lo hacía por mi bien, para cuidarme”.

Por esta época una de sus hermanas se casó y se fue para Estados Unidos.

A los 15 años empezó a trabajar en un Taller de Zapatos con sus tíos maternos y se mantuvo estudiando. Al tiempo cerraron el Taller y le daban un sueldo para que se superara y así lo hizo: terminó el 12 grado.

Su hermano se casó y alquiló una casa para vivir con su esposa.

Al terminar sus estudios pasó un curso de Operador de Planta de Armoníaco y después empezó a trabajar de Operador de Patio en Cubanitro.

La abuela murió con 72 años. Para ese entonces sus tíos ya no estaban en la casa, pues se habían casado. Se quedaron viviendo en esa casa su hermana mayor, la menor y él. Por este tiempo se puso a estudiar en la Escuela de Artes Plásticas (pintura).

En su empleo, lo ascendieron a Operador de Pizarra por ser el trabajador más eficiente y disciplinado.

La menor de sus hermanas se casó y se fue a vivir con su esposo.

“A los 25 años fue que tuve varias novias en la calle, porque iba a fiestas y allí las conocía, porque mi hermana mayor me llevaba a la una mi mula”.

En la casa tenía un cuarto para realizar varios trabajos de pintura particular. “Pintaba muñecos en las cunas, hacía carteles para los cumpleaños y otros trabajos.”

Al cerrar la Planta de Armoníaco, lo pusieron a trabajar pintando los carros de la Empresa Rayonera y Cubanitro.

A los 39 años se casó y se fue a vivir para Mena, en la casa de sus suegros. Refiere que tenía que levantarse muy temprano y como existía muchos problemas con el transporte, tuvo que pedir la baja de su centro de trabajo y comenzó a trabajar en la Vocacional, en la construcción. Ahí también realizó algunos trabajos de decoración.

Por este tiempo murió su padre. (No recuerda que edad tenía este, ni la fecha exacta).

J.A.V.V. comenta que sus suegros no simpatizaban con él, ya que era 20 años mayor que su esposa. “Decían que yo era un viejo para su hija”.

Al poco tiempo la mujer salió embarazada y todo fue felicidad. Un día se encontraba trabajando y su esposa, que ya tenía 6 meses de embarazo, tuvo una discusión muy fuerte con su mamá, que no perdía oportunidad para criticar el matrimonio de su hija. Esta pelea provocó la pérdida de la criatura.

J.A.V.V. no se lo perdonó a la familia de su esposa. “Nos vamos a separar de tus padres; a partir de ahora nos cocinamos solos”. Las relaciones entre ellos cada vez se fueron haciendo más tensas.

Refiere que durante ese tiempo tuvo muy poca comunicación con su familia, ya que esta no estaba muy interesada en saber de él.

Su matrimonio duró poco, ya que dos meses después de la pérdida del bebé le planteó el divorcio a su mujer. J.A.V.V. comenta: “nunca le perdoné la pérdida de nuestro hijo a la madre de mi esposa”.

Cuando regresó a su antigua casa, se enteró por una vecina que su hermana mayor había permutado, sin comunicárselo. Supo del paradero del nuevo hogar por su tía de Versalles. Cuando J.A.V.V. llegó, su hermana no le dio ningún tipo de explicación, solo le dijo: “Acomódate en la sala, porque hay un solo cuarto”.

Así vivió dos años hasta que se casó por segunda vez, pero este casamiento solo duró tres meses, pues la esposa era muy violenta, agresiva y dominante y un día le dijo: “te voy a dar candela”. Dice que esto fue lo último que le toleró a su esposa.



Refiere que lo único positivo que se llevó de este matrimonio fue el haber conocido a Marlén, la sobrina de su esposa, la cual siempre lo quiso y lo ayudó en todo. “Es lo mejor, es como una hija para mí”.

Por esta época se jubiló.

Regresó a vivir con su hermana y al llegar se encontró con que su hermana menor se había divorciado y estaba allí con sus dos hijos (un varón y una hembra).

Aquí comenzaron sus mayores problemas familiares: “Mi hermana más chiquita era muy egoísta y quería la casa para ella y sus hijos, y mi hermana mayor la protegía.”

Refiere que dormía en un canapé en la sala y se bañaba muchas veces con agua fría porque cuando iba a calentarla, le decían que no podía que se acababa el gas. Para los sobrinos. “Hacían todo lo posible para molestarme”.

“Me iba temprano para casa de mi tía en Versailles, que era la que me daba el desayuno y algunas veces hasta la comida. Regresaba para la casa lo más tarde posible y lo que me habían dejado de comida era arroz y sopa, y así estuve un mes”.

Comenta que daba casi todo su retiro y no veía lo que se compraba con este. “Yo me lavaba mi ropa, nunca nadie en esa casa me la lavó”.

Por este tiempo se operó de catarata y la que se ocupó de él fue Marlén y la tía de Versailles. Poco después se enteró por el oftalmólogo que padecía de glaucoma en los dos ojos.

En algunas ocasiones se preguntaba si esa había sido la misma familia que vivió desde niño con él, porque si era así, había dado un gran cambio, y sin explicación. Para él la familia “debe llevarse bien y ser unida”, y la de él era todo lo contrario.

J.A.V.V. concluyó que en las condiciones que estaba viviendo no podía seguir y decidió internarse en el Hogar de Ancianos. Cuando se lo comunicó a su hermana mayor, esta dijo: “lo mejor que puedes hacer es eso”.

Por este período empezó a presentar problemas para ver, debido al glaucoma.

Lleva internado cuatro años y no ha recibido visitas ni llamadas por parte de su familia. Solo recibía visitas de su segunda esposa. Esta venía solo a pedirle dinero, hasta que un día la votó del Hogar.

Estando en el Hogar de Ancianos murió su hermana mayor. “Yo fui al funeral”.

“Siempre tuve buenas relaciones con todos en el Hogar, pertenecía al Consejo de Ancianos desde que me interné, pero hace dos años me casé y como todo el mundo le tiene mala voluntad a mi esposa, me sacaron del Consejo de Ancianos. Dicen ellos que María me gobierna”. Desde que la vi le cogí aprecio, la vi sola, le llevaba cosas y la ayudaba en todo lo que le hiciera falta hasta que le propuse matrimonio y ella aceptó”.

Su vida en el Hogar se resume al aseo, a la alimentación, ir a la consulta por los problemas de salud que presenta, le lleva los alimentos al cuarto a su esposa y el agua caliente para bañarse. Sale del Hogar a resolverle lo que le haga falta a su compañera para cocinar en el cuarto y cualquier otra cosa que esta necesite. (Sale del Hogar con la anuencia de la Trabajadora Social, con la cual él y su esposa mantienen excelentes relaciones). Visita la casa de su tía y a Marlén, la cual lo llama al Hogar con frecuencia. También le gusta oír el radio (sobre todo la pelota). El otro tiempo se lo pasa con su esposa en el cuarto.

Hace un año le diagnosticaron Hiperplasia prostática. Por este motivo muchas veces no le da tiempo llegar al baño y se orina en los pantalones, lo cual le da mucha vergüenza, pues en varias ocasiones le ha sucedido en la calle. Pero lo que más le preocupa es que últimamente ha orinado sangre. Hace como una semana lo vio un especialista y le dijo que había que esperar los resultados del chequeo, que estuviera tranquilo. “Estoy muy preocupado por lo que pueda tener”.

Refiere que ha tenido problemas con su actual esposa, pues esta es un poco agresiva e impulsiva. “Eso pasa en todos los matrimonios, pero quisiera que ella cambiara un poquito su forma conmigo”. “Es la mujer de mi vida. Es mi todo. Pero a veces se pone mala”. A pesar de todas las dificultades que ha tenido con su esposa, comenta que su unión con esta es lo mejor que le ha pasado, que ella es su familia, que este ha sido el mejor matrimonio que ha tenido, que se siente muy mal por no poder ayudarla cuando ella se deprime por su ceguera.

Declara que en el Hogar se relaciona con todo el mundo, pero dice que hay algunos ancianos que “son hipócritas: por delante te quieren comer y por detrás te clavan un puñal”.

“Me considero una persona buena, ayudo a todo el mundo”. Considera que su principal defecto es hablar mucho.

Sobre el futuro refiere “no puedo predecirlo”. “Si hay algo que me gustaría aprender más, es sobre las técnicas de la pintura”.

## **Análisis de la entrevista:**

Sus principales necesidades están relacionadas con la mejoría de su salud y con el bienestar de su esposa.

Declara que se relaciona bien con todos, aunque no tiene la mejor opinión de algunos ancianos: “son hipócritas”.

Los hábitos de J.A.V.V. se resumen al aseo, la alimentación, oír radio, salir a “resolverle lo que le haga falta” a su compañera, visita la casa de su tía y a Marlén. La otra parte del tiempo se la pasa en el cuarto con su esposa.

En su autovaloración aparece solo la descripción de algunos rasgos caracterológicos sin una valoración crítica de sus características personales y su comportamiento. Ello habla de una pobreza en los contenidos autovalorativos.

En su concepción sobre la familia declara que esta “debe llevarse bien y ser unida”, todo lo contrario a lo que ha vivenciado con la suya. Sobre su pareja considera que es su familia, que la relación con su actual esposa es lo mejor que le ha pasado: “Es la mujer de mi vida. Es mi todo. Pero a veces se pone mala”. Justifica los episodios de violencia que ha sufrido con ella con la archiconocida frase: “Eso pasa en todos los matrimonios”. Esto indica poca mediatización reflexiva, así como rigidez y escasa tendencia a la concientización. Su poca capacidad para reestructurar el campo le impiden confrontar dos ideas racionalmente opuestas.

No aparece un proyecto de vida elaborado, solo se presenta en su discurso: “quisiera aprender más sobre las técnicas de la pintura”.

Se ha acostumbrado a ser dependiente de la relación con su esposa: cada día pasa más tiempo con esta o en función de las necesidades de la misma.

Los contenidos psicológicos aparecen en una dimensión temporal presente, lo cual le impide tener una visión optimista del futuro.

## **Anexo C6. Observación.**

J.A.V.V. es un señor alto, muy delgado, de piel blanca, con muy pocas arrugas. Es calvo: solo conserva algunos cabellos muy canosos en la región occipital. No usa espejuelos, pero su debilidad visual lo hacen acompañarse permanentemente de un tubo metálico fino que hace la función de bastón.

Su vestimenta se mantiene siempre limpia, pero los tenis se destacan por su suciedad.

Habla con facilidad; es muy locuaz.

Sale bien temprano de la habitación con una jaba, y regresa más tarde con los encargos de su esposa. Sale nuevamente a almorzar y le trae la comida del comedor a esta. Dentro de la habitación se mantiene sentado en uno de los sillones o sobre su cama. Constantemente hace movimientos en los pies de talón – punta – talón, y palmea las manos sobre los muslos.

Está generalmente serio, pocas veces sonrío.

Se declara con buenas relaciones con sus compañeros del Hogar, pero insiste en darle quejas a su esposa sobre lo que otros ancianos dicen de ella para que esta pleitee con algunos de estos.

Cuando su esposa lo agrade, él no reacciona. Se limita a comentar: “Ella sabe que tiene que venir a pedirme disculpas; yo sí no voy a ir a donde está ella”.

Durante la entrevista mostró una actitud colaboradora, dispuesta. No tuvo ningún problema para realizar los test que le fueron aplicados.

### **Análisis de la observación:**

Se muestra como una persona descuidada en su aspecto personal: siempre tiene la ropa limpia (su esposa se la lava y es obsesiva con la limpieza), sin embargo, sus zapatos están siempre muy sucios.

Su expresión verbal denota buen nivel cultural.

Impresiona ser inteligente y serio. Se constata además como instigador de la agresividad de su esposa hacia otros ancianos en el Hogar.

Destaca su incondicionalidad hacia la esposa, dado que su vida transcurre en función de la misma.

Sus problemas de salud constituyen su preocupación principal, fundamentalmente por los problemas en la próstata que recientemente viene confrontando, sobre todo manifiesta su temor por la inexistencia de un diagnóstico definitivo (debe esperar por los resultados del chequeo médico).

## **Anexo D6. Técnica de los 10 deseos.**

Nombre: J.A.V.V. Sexo: M Edad: 73 años Escolaridad: 12<sup>o</sup>

- 1- Yo deseo que María cambie un poquito su carácter.
- 2- Yo deseo recuperar un poco la vista.
- 3- Yo deseo mejorar mi salud.
- 4- Yo deseo que la vida me dé la oportunidad de vivir unos años más.
- 5- Yo deseo que mi tía esté bien.
- 6- Yo deseo que la familia tenga salud.
- 7- Yo deseo que el Hogar siga como hasta ahora.
- 8- Yo deseo que María esté bien.
- 9- Yo deseo que la familia de María tenga salud.
- 10- Yo deseo que Marlén siga como hasta ahora.

### **Análisis de la Técnica de los Diez Deseos:**

Manifiesta en primer lugar el deseo de que su esposa modifique su carácter: “que María cambie un poquito su carácter”, y para ella y la familia de esta desea “que María esté bien”, “que la familia de María tenga salud”. También muestra su anhelo porque su familia tenga salud: “que mi tía esté bien”, “que la familia tenga salud”.

Una de sus principales preocupaciones están relacionadas con su propia salud: yo deseo “recuperar un poco la vista”, “mejorar mi salud”, “que la vida me dé la oportunidad de vivir unos años más”.

Su última frase expresa la significación que tiene en su vida la sobrina de su segunda esposa, con la cual ha mantenido estrechos vínculos: “que Marlén siga como hasta ahora”. Al desear lo mismo para el Hogar de Ancianos se revela la importancia que reviste la institución en su vida personal.

## Anexo E6. Test de Completar Frases.

Nombre: J.A.V.V. Sexo: M Edad: 73 años Escolaridad: 12<sup>o</sup>

1. Me gusta la vida.
2. El tiempo más feliz los dos años que llevo con María.
3. En el hogar todo bien.
4. Lamento nada.
5. A la hora de acostarme escucho el radio.
6. Los hombres algunos buenos y otros malos.
7. El mejor soy yo.
8. Me molesta que me maltraten.
9. La gente aquí son muy hipócritas.
10. La familia no me comunico con ella.
11. Siento que todo está bien.
12. Mi mayor temor tener un cáncer.
13. Mis hijos -.
14. No puedo seguir pensando en cosas malas.
15. Mi pareja lo mejor.
16. Los ancianos muchos son falta de respeto, algunos se creen superiores.
17. Mis nervios a veces están alterados.
18. Las otras personas no sé.
19. Sufro por no poder darle a María lo que algunas veces le hace falta.
20. Fracasé en mi segundo matrimonio.
21. En la vida que todo siga igual.
22. Mi mente clara.
23. El impulso sexual a veces lo tengo.
24. Mi futuro no puedo predecirlo.
25. Yo necesito que me entiendan.
26. El matrimonio con sus altas y sus bajas.
27. Estoy mejor cuando estoy con María en el cuarto.

28. Algunas veces hablo con algunas personas.
29. Me duele nada.
30. Odio a nadie.
31. Este lugar tranquilo.
32. Estoy muy preocupado.
33. La preocupación principal mi salud.
34. Deseo muchas cosas buenas para mí y mi pareja.
35. Mis amigos no tengo.
36. Yo secretamente escucho la radio.
37. Yo... me considero entre las buenas personas.
38. Las diversiones pasaron a la historia.
39. Mi mayor problema es mi salud.
40. La mayoría de las mujeres no sé.
41. Mis nietos -.
42. Amo la vida y a María.
43. Me pone nervioso que otras personas hagan lo que no me gusta.
44. Mi principal ambición seguir viviendo.
45. Yo prefiero tener salud.
46. Quisiera ser lo que soy.
47. Creo que mis mejores aptitudes son la pintura.
48. Mi personalidad bueno.
49. La felicidad es María.

### **Análisis del Test de Completar Frases:**

Esta técnica refleja que una de sus principales preocupaciones es la asociada a su salud y el temor a que su problema de salud (aún sin diagnosticar) constituya el fin de su vida: 12-) mi mayor temor “tener un cáncer”; 14-) no puedo “seguir pensando en cosas malas”; 32-) estoy muy “preocupado” (acota en entrevista posterior que se trata de su salud); 33-) la preocupación principal “mi salud”; 39-) mi mayor problema es “mi salud”; 45-) yo prefiero “tener salud”. Esto se complementa con su aspiración por vivir: 1-) me gusta “la vida”; 21-)



en la vida “que todo siga igual”; 42-) amo “la vida y a María”; 44-) mi principal ambición “seguir viviendo”.

Sobre su relación de pareja declara: 2-) el tiempo más feliz “los dos años que llevo con María”; 15-) mi pareja “lo mejor”; 27-) estoy mejor cuando “estoy con María en el cuarto”; 34-) deseo “muchas cosas buenas para mí y mi pareja”; 49-) la felicidad “es María”. Sin embargo, expresa: 8-) me molesta “que me maltraten” (puntualiza en entrevista: “a veces María y otras veces otros ancianos del Hogar”); 26-) el matrimonio “con sus altas y bajas”. Esta idealización de la relación de pareja habla de gran rigidez en el pensamiento, así como poca capacidad para reestructurar el campo de acción.

Sobre sí mismo expone: 7-) el mejor “soy yo”; yo “me considero entre las buenas personas”; 22-) mi mente “clara”; 25-) yo necesito “que me entiendan”; 23-) el impulso sexual “a veces lo tengo”; 29-) me duele “nada”; 46-) quisiera ser “lo que soy”; 47-) creo que mis mejores aptitudes son “la pintura”; 48-) mi personalidad “buena”; 20-) fracasé “en mi segundo matrimonio”; 4-) lamento “nada”; 36-) yo secretamente “escucho la radio”; 5-) a la hora de acostarme “escucho el radio”. Esto denota una autovaloración inadecuada por sobrevaloración, además de una escasa mediatización reflexiva así como pobre tendencia a activar la conciencia.

Sobre las otras personas: 6-) los hombres “algunos buenos y otros malos”; 9-) la gente “aquí son muy hipócritas”; 16-) los ancianos “muchos son falta de respeto, algunos se creen superiores”; 18-) las otras personas “no sé”; 28-) algunas veces “hablo con algunas personas”; 30-) odio “a nadie”; 35-) mis amigos “no tengo”; 40-) la mayoría de las mujeres “no sé”; 43-) me pone nervioso “que otras personas hagan lo que no me gusta”. Esta valoración resulta diametralmente opuesta a la que hace sobre sí mismo, lo cual contrasta aún más con su autovaloración, al hacer responsables a los demás de las dificultades que se le presentan en las relaciones con los otros.

Acerca de la institución plantea: 3-) en el Hogar “todo bien”; 11-) siento “que todo está bien” (profundiza más tarde que se trata de la vida en el Hogar); 31-) este lugar “tranquilo”, manifestando de este modo su satisfacción con el espacio vital.

De la familia solo dice 10-) “no me comunico con ella”, no manifestando implicación emocional sobre este motivo.

Los contenidos psicológicos aparecen en una dimensión temporal presente, lo cual le impide tener una visión optimista del futuro: 24-) mi futuro "no puedo predecirlo".