

Propuesta de indicadores psicosociales para el ingreso de ancianas prostitutas a una casa-hogar¹

Proposal of Psychosocial indicators for the admission of aged prostitutes in a home

Fernando Quintanar Olguín¹ y Ariadna Torres Palacio²

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue proponer algunos indicadores para la elaboración de un perfil o de criterios para el ingreso de ancianas prostitutas a una casa hogar. Mediante entrevistas de historias de vida, observación directa e historias clínicas psicológicas, se trabajó con un grupo de doce residentes, identificando y definiendo diferentes categorías, tales como la dinámica entre residentes, el sentido de vida, los eventos críticos y el reconocimiento de la propia vejez, entre otras. A partir de analizar la información, se proponen indicadores de ingreso para futuras candidatas. Se identificaron trece indicadores que se refieren a motivos para prostituirse, manejo de la violencia y motivo de separación familiar entre otros. Por último, se señalan algunas consecuencias de abrir espacios de este tipo sin contar con programas geronto-geriátricos para la población y sin la capacitación del personal responsable de la casa hogar.

Palabras clave: Ancianas prostitutas; Casas-hogar; Indicadores gerontológicos.

ABSTRACT

The aim of this research was to propose some indicators to the development of a profile, or criteria, for the admission of elderly prostitutes to foster care. This study included a sample of 12 residents interviewed (life history, direct observation, psychological history), identifying and defining various categories, such as dynamics between residents, meaning of life, critical events, and recognition of the old age. After the analysis of information, some indicators are proposed for future candidates. Thirteen indicators were identified relating motives for prostitution, driving of violence, and reasons for family separation, among others. The study highlights some implications for homes like these without the support of gerontology and geriatric programs, as well as trained personnel.

Key words: Elderly prostitutes; Nursing homes; Gerontological indicators.

¹ Los autores agradecen a la directora de la Casa-Hogar, Mtra. Rosalba Ríos, así como a sus colaboradoras, la autorización y facilidades brindadas para la realización del presente estudio.

² Programa de Psicología del Envejecimiento y Subprograma de Tanatología y Suicidio, Clínica Universitaria de la Salud Integral, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, Av. de los Barrios s/n, Col. Los Reyes Iztacala, 54090 Tlalpanta, Edo. de México, México, correo electrónico: psicogerontología_aplicada@yahoo.com. Artículo recibido el 7 de diciembre de 2010 y aceptado el 23 de marzo de 2011.

ANTECEDENTES

Arronte, Beltrán, Correa y cols. (2007) señalan que en los países en desarrollo se establece el inicio de la vejez a los 60 años, y a partir de los 65 en los países desarrollados. En este sentido, una definición que pretende ser más general e incluyente plantea que “la vejez es la etapa de la vida previa a la muerte natural; etapa en la que se materializan los resultados de las condiciones individuales y sociales de un estilo de vida; época psichistóricamente determinada, caracterizada por la polaridad entre el deterioro y las limitaciones personales y la depuración de recursos, experiencias y habilidades que caracterizan a un individuo dentro de un margen de edad máxima, especificada por un grupo social” (Quintanar, 1996). Tal definición hace posible incluir otros aspectos no siempre considerados en la definición de la vejez, así como abordar la vejez de ciertos grupos vulnerables, como las prostitutas ancianas.

El abandono o negligencia de parte de sus familiares o de las instituciones asilares afectan a los ancianos, pues según Europa Press Madrid (2009), en España dicha negligencia ocurre en 16.4% de los casos y el abandono definitivo en 7.7%, siendo los siguientes los principales tipos de maltrato que sufren los dependientes mayores de 65 años: 60% a manos de profesionales de los servicios sociales y 40% por familiares y cuidadores. Otros tipos de maltrato frecuentes entre los mayores dependientes atendidos en sus domicilios son el abuso psicológico, que ocurre en 3.1% de los casos, la explotación financiera en 1.5%, el abuso físico en 1% y el abuso sexual en 0.2%.

Según Lamas (2006), las prostitutas ancianas tienen un estilo de vida basado en un oficio que ya no pueden ejercer, sin pensión ni seguridad social alguna, y viven en la calle en condiciones de marginalidad. Para las prostitutas, estar con un cliente remite a una relación coital, definida solamente como sexo, aunque puede existir erotismo, entendido como exaltación, emoción, pasión o goce; es, en fin, una experiencia sexual carente de sentido que transgrede la intimidad (Bautista y Conde, 2006).

El tema de la prostitución ha sido abordado desde diferentes perspectivas, diferenciando conceptos como prostitución, sexoservicio o trabajo sexual, entre otros (Bautista y Conde, 2006; Che-

ca, Córdoba y Sapién, 2005; Ríos, 2003), pero en ningún momento se aborda el problema que implica la población de ancianas que viven o han vivido de ejercer la prostitución.

Por su edad, estas mujeres tienen mayores riesgos respecto de su salud (física, psicológica y sexual) y seguridad pública, pero también están formadas en otro tipo de cultura que les impide llevar a la práctica estudios para la detección del VIH-sida, por ejemplo; además, les es más difícil desarrollar su oficio y reciben un pago menor que las más jóvenes, y así este grupo social sufre discriminación, falta de atención y humillaciones constantes. En México, 300 mil personas ejercen la prostitución en la capital del país, de las cuales 46.4% tiene entre 16 y 24 años, 40.5% entre 25 y 34 años, 9.1% entre 35 y 44 años y 2% son mayores de 45 años (Sánchez y Jiménez, 2003).

Asimismo, las mujeres ancianas tienen más riesgo de padecer pobreza, pues su vida media es más larga, por lo que hay un predominio de viudas; sus recursos económicos son generalmente muy bajos; las viudas no han tenido por lo común vida laboral prolongada fuera del hogar, carecen de pensión propia, son económicamente dependientes y enfrentan la posibilidad de seguir siéndolo en el futuro (De la Serna, 2003).

En una investigación sobre centros gerontológicos, asilos y casas-hogar de la Ciudad de México, Quintanar (2000) encontró que la mayor parte de la población anciana, atendida institucionalmente, se halla en centros religiosos y particulares; los centros gerontológicos públicos son los que cuentan con los mejores servicios y con la seguridad de que se continuará brindando la atención de la población residente en ellos, pero aún son pocos para atender la demanda existente. Además, falta información referente a los aspectos psicológicos propios de ciertos grupos de ancianos, lo que ha llevado a formular propuestas de intervención que no siempre logran cumplir sus objetivos. Uno de tales casos fue la creación de una casa-hogar para ancianas prostitutas, pero carece de criterios gerontológicos y psicológicos para atender a esa población desde su origen, pues tal espacio fue creado más por fines políticos que profesionales, y en su propuesta no se definieron programas de atención ni criterios de intervención gerontológica.

Ulla, Espinosa, Fernández, Fernández y Prieto (2003) apuntan que en la vejez es probable que sea institucionalizado aun cuando ello no sea necesario; en el caso de la mujeres de la casa-hogar, es esta una opción para su sobrevivencia, pero se repiten ahí conductas muy arraigadas (intolerancia, robo, dominio, etc.). En el caso específico del citado centro, los programas, objetivos, metas y reglas no funcionan como se esperaba. Autores como Gutiérrez, Reyes, Rucabado y López (1999) y Quintanar (2000) han señalado que los diferentes centros gerontológicos cuentan por lo regular con criterios o indicadores definidos para decidir el ingreso de una persona a una casa-hogar, y en ambos estudios se reporta que los espacios dependientes del gobierno disponen de criterios más claros y definidos que los que tienen otro tipo de centros, como los de juntas de asistencia privada o de asociaciones civiles. Dichos indicadores aluden principalmente a ingresos, estado de salud, condición familiar, antecedentes penales y estado mental. En el caso de la población que aquí interesa, se carece de esos indicadores, o bien no se establecen los requisitos para atender a la población de ancianas prostitutas que puedan ingresar a una casa-hogar.

Tomando en cuenta lo anterior, se consideró necesario llevar a cabo un estudio sobre las ancianas que residían en una casa-hogar y que aún ejercían la prostitución fuera de ella, con la finalidad de identificar los aspectos psicogerontológicos propios de tales personas, considerándolas como un sector de la población con padecimientos propios de la vejez, y de que tanto jóvenes como adultos buscan sus servicios a pesar de los riesgos para la salud que ello implica. El objetivo del presente documento es, pues, proponer algunos indicadores o categorías que, a partir de entrevistas de vida y de la observación directa, pudieran servir de referencia para identificar un perfil psicogerontológico de las ancianas que se dedican a la prostitución, que residen en una casa-hogar o que podrían solicitar su ingreso.

MÉTODO

Dada la naturaleza exploratoria y descriptiva del presente estudio, se realizó una descripción y análisis

de los distintos procesos observados dentro de la casa-hogar. A partir de la información general, se definieron las categorías que fue posible identificar y se clasificó la información según correspondía a una categoría. Metodológicamente, se emplearon técnicas de investigación cualitativa para buscar la relación natural con las residentes, tratando de obtener la información mediante entrevistas de historia de vida –complementadas con la información de estudio de valoración psicológica–, siguiendo un formato de historia clínica y psicológica y, a partir de la convivencia espontánea, haciendo un análisis de contenido que permitiese el análisis de los casos individuales y del proceso de convivencia que se vivía en la institución. Una vez hecho el análisis de la información, se realizó un cruce entre los datos recolectados y el contexto sociopolítico en que surgió la casa-hogar, y de la información recolectada se identificó la idea o tema central para asignarla a una categoría.

Participantes

Participaron doce mujeres funcionales e independientes de entre 58 a 90 años de edad, con al menos seis meses de residencia en la casa-hogar. Al momento del estudio cinco de ellas aún ejercían la prostitución fuera de la casa hogar. Todas participaron de manera voluntaria después explicárseles el estudio e informándoles que se requería saber las inquietudes, necesidades y experiencias de las personas que se interesaban en ingresar a la casa-hogar y que vivían en una situación similar a las de ellas. Solamente una de las participantes tenía estudios incompletos de maestra normalista, y las demás estudios incompletos de primaria. Todas padecían hipertensión, tres eran diabéticas y dos se habían infectado con VIH por trabajar en la calle después de haber ingresado a la casa-hogar.

Escenario

Se trabajó en las instalaciones de la casa-hogar para ancianas prostitutas ubicada en el Centro Histórico de la Ciudad de México. En esa casa se cuenta con servicio de alimentación, alojamiento, orientación legal y apoyo médico, y también se organizan talleres y actividades recreativas para la po-

blación atendida. La casa fue creada como una alternativa para salvar de la indigencia a ancianas sin familia o sin convivencia con esta, que viven en la calle y ejercen la prostitución. La directora y el personal también negocian acuerdos para la obtención de recursos para la atención de la población y los sueldos del personal. Se respeta la decisión de cada residente respecto a salir y seguir ejerciendo la prostitución –pues la casa no siempre puede satisfacer sus necesidades o gustos–, lo que depende del clima, las carencias y las oportunidades. Como condición de ingreso a la casa, se les informa que no se aceptan personas drogadas, alcoholizadas, violentas, acompañadas de varones o con armas. La fundadora de la casa-hogar también había vivido de la prostitución, y al hacerse responsable de la institución no estableció criterios definidos para aceptar posibles candidatas, sino que dicha aceptación se regía por criterios personales, lo que generó problemas para que después se trataran de delimitar las condiciones que se podían satisfacer para solicitar el ingreso.

Procedimiento

Se trabajó durante seis meses, a lo largo de los cuales se realizaron entrevistas que posteriormente ayudaron a elaborar los perfiles de las residentes, considerando los siguientes aspectos:

- a) *Acercamiento a las mujeres.* Debido a que durante años muchos profesionales de los medios de comunicación y estudiantes habían entrevistado una y otra vez a estas mujeres, el acercamiento a cada una de ellas debía hacerse de manera natural, lo que se logró a través de la convivencia cotidiana y participando de las actividades diarias, particularmente en las áreas comunes, como el patio y, ocasionalmente, la cocina. Haber sido entrevistadas no había redituado en nada a las participantes y, dado lo reiterado de dichas entrevistas, terminaron molestas y renuentes a repetir la misma información, aunque fuera para atenderlas o con fines clínicos.
- b) *Realización de entrevistas.* De antemano se sabía que no todas las mujeres accederían a ser entrevistadas, pues varias

de ellas así se lo manifestaron en diferentes momentos a la directora de la casa-hogar cuando las reunía, razón por la cual a cada entrevistada se le explicó el propósito de las entrevistas, que todos y cada uno de los datos serían confidenciales, que lo único que se les pedía era que fuesen lo más veraces posible y que podían señalar el momento en el que quisieran dejar de participar en la entrevista. Tales entrevistas ocurrieron de forma irregular, pues fue necesario llevarlas a cabo en diferentes momentos, y algunas mujeres evadían ciertos temas. Cabe señalar que varias de las entrevistas terminaron anticipadamente ya que las mujeres dejaron de vivir en la casa por su renuencia a aceptar límites, normas y responsabilidades.

- c) *Término de entrevistas.* La recolección de información se terminó una vez que transcurrieron los seis meses acordados para la realización de las entrevistas.

RESULTADOS

Los resultados que se presentan sirven como referentes empíricos para entender la dinámica que se desarrolla en esta casa-hogar y sus características, y pueden confrontarse con otras que se han reportado en la bibliografía sobre prostitución, vejez o instituciones asilares. Se definieron trece categorías por la necesidad de dar sentido a la información obtenida que contiene elementos en común; no son categorías predeterminadas, razón por la cual es posible retomar algunos aspectos en relación a la prostitución, la vejez o las instituciones asilares considerados en otros estudios.

Las categorías se elaboraron a partir de la descripción de la información conjunta de las entrevistadas. Así, en la frase “De joven tenía un chingo de clientes, pero ahora uno o dos, si bien me va” se puede interpretar como una disminución de clientes, en comparación a cuando eran más jóvenes; se reconoce la vejez y solo de esta forma esta mujer se ubica y se considera una vieja. Con dicha información se construyó la categoría *Reconocimiento de la propia vejez*. Para la defi-

nición y análisis de tales categorías se retomó la propuesta de Taracena (2002) a partir de categorías identificadas y planteando su descripción corres-

pondiente, de la cual se obtuvieron los indicadores que se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Indicadores obtenidos a partir de las entrevistas.

CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
<p><i>Dinámica entre residentes.</i> Actividades cotidianas que realizan o no; conjunto o grupo determinado de personas que habitan en el mismo espacio.</p>	<p>En general es desfavorable. Suele ocurrir de manera hostil. Se establecen alianzas en las que son claras las relaciones de dependencia y dominio; hay muestras de rasgos sociopáticos que, desarrolladas en el transcurso del tiempo, se mantienen por el estilo de vida y el ambiente nocivo y agresivo, lo que no se reporta en la bibliografía referente a la prostitución y vejez.</p> <p>Hay quienes mantienen y propagan el rumor, generalmente cargado de aspectos denigrantes; por ejemplo, “Ella no limpia.., lo hace todo de malas; me dijo que era una puerca. Se masturba y no le importa que la vean. Habla de lo que hace con lo clientes”. Hay quienes se tornan violentas o intolerantes y quienes en un afán por ser neutrales se vuelven apáticas. Por todo lo anterior, la integración y convivencia se vuelve cada vez más compleja, haciendo que dentro de la institución sea casi imposible generar redes de apoyo que beneficien a todas las mujeres. Esta dinámica genera que las mujeres decidan salir de la casa de manera voluntaria, alegando que “Esto no es vida. Yo prefiero irme a la calle”. Muchas de ellas tienen deterioro cognitivo, o posiblemente se van por amenazas o alguna otra situación que genere malestar, sin saber si la salida será permanente o temporal, pues aunque muchas de las mujeres se quejan del trato que reciben, regresan pasado un tiempo ya que, según informan, “No tengo otro lugar adonde ir”.</p>
<p><i>Encaadre y resistencia a asumir roles.</i> Ajuste o incorporación de tareas y funciones determinadas, dadas o no en un grupo de personas.</p>	<p>Esta situación se presenta tanto en el personal como en las residentes. Es claro que se niegan a participar en actividades relacionadas con la casa. En otras ocasiones había quien se autonabraba supervisora del trabajo de las demás residentes, lo que generaba conflictos. Hay ejemplos de mujeres que, aunque pertenecen a esta comunidad y cooperan con ella, llevan a cabo roles para compensar el apoyo que la casa les da. Dichos roles no siempre los desempeñan otras residentes aun cuando todas reciban apoyo: “Yo estoy aquí porque no queda de otra. Hay que desquitar lo que comemos”.</p>
<p><i>Peso de la historia y presiones externas a la casa-hogar.</i> Antecedentes de la creación de una institución que se manifiestan dentro y fuera de la misma y que influyen en su sentido o permanencia.</p>	<p>Desde su creación, la casa hogar ha enfrentado diversos conflictos que han afectado su desarrollo. La casa se fundó originalmente bajo la coordinación de una prostituta que terminó creando relaciones viciadas y discriminatorias. Al dejar el centro, también estableció una serie de prejuicios que han complicado el trabajo de la actual responsable. Los conflictos que ocurren entre las sexoservidoras que viven en la casa y las que dejaron de vivir ahí o que conocen a alguien de la casa, pasan a ser uno de los temas que se tratan con mayor frecuencia, y a pesar de que se habla de ello y se ofrecen alternativas, no se resuelven, acaparan la atención y dejan de lado otros aspectos que tienen igual importancia para el desarrollo y funcionamiento de la casa-hogar: “Me dijo que si me veía en la calle me iba a picar”.</p>
<p><i>Vivencias y espiritualidad de las residentes.</i> Antecedentes personales y creencias religiosas entre un grupo de personas.</p>	<p>Es difícil señalar la certeza de todos los hechos, pues dentro de algunos relatos o conversaciones hay inconsistencias, pero en general hay similitudes entre las vivencias y creencias de las habitantes, entre las que predominan relaciones manipuladoras, persuasivas, engañosas, distorsionadas y, paradójicamente, solidarias, en las que aprenden a vivir en situaciones cotidianas de amenaza e incertidumbre. La vida espiritual adquiere otro sentido al paso del tiempo y, con base en la experiencia vivida, sus creencias toman cada vez mayor importancia: “La Santa Muerte me ha ayudado”. “Yo sólo le pido a Dios que me ayude”. “Yo le doy gracias a Dios de que me haya mandado aquí”. La sexualidad, específicamente el ejercicio de la prostitución, es uno de los datos que tiene más inconsistencias, pero la constante es que sucedió debido a las carencias económicas y al escaso o nulo apoyo de una red social con la que pudieran contar.</p>
<p><i>Análisis de servicios, programas y actividades en la casa-hogar.</i> Actividades realizadas dentro de la institución para man-</p>	<p>La casa-hogar cuenta con servicios, programas y actividades, pero no siempre se desarrollan de manera adecuada debido, en parte, a las residentes y, en parte, a la organización de la casa. En el tiempo que se realizó esta investigación se pudo</p>

Continúa...

<p>tener en óptimas condiciones la salud y los espacios, además de las actividades recreativas y de esparcimiento para la población.</p>	<p>observar que algunas de las personas que impartían los cursos o talleres no establecían o aclaraban el propósito de sus intervenciones a las mujeres o al personal; de igual manera, el personal tampoco aclaraba a las mujeres la importancia o el beneficio de las actividades que programaban, o por qué eran adecuadas para esta población en particular. Una falla principal es la falta de capacitación del personal en aspectos de gerontología y geriatría. “Luego nos ponen a hacer cosas, y yo no estoy para eso; es algo que no me gusta”, “Esa señora nos viene a ayudar, pero siempre hace lo mismo”.</p>
<p><i>Sentido de vida.</i> Maneras de interpretar eventos o acciones y de actuar en situaciones determinadas que suceden durante un tiempo.</p>	<p>Mencionan que no han pensado en ello. Manifiestan pesar por eventos tales como las relaciones fallidas o los planes inconclusos, pero en general no mencionan haber optado por cambiar su estilo de vida o plantearse metas a cumplir en un futuro próximo; este aspecto no lo cumplen debido a su edad, y tal condición es su limitante principal: “Yo ya estoy vieja y me canso mucho; quiero descansar”.</p>
<p><i>Reorientación personal.</i> Organización de planes que influyen o afectan a una sola persona, a partir de los cuales los intereses o actitudes ante diversas situaciones cambian. Suele ocurrir a partir de uno o varios eventos significativos.</p>	<p>Ocurre pocas veces y en casos específicos, cuando después de dedicarse al sexo-servicio deciden o reorientan sus vidas al obtener empleos distintos a la prostitución (“Yo trabajo de afanadora”. “La señora que se murió cuidaba a un señor: era enfermera”), a partir de los cuales concretan proyectos que les permiten cambiar su estilo de vida.</p>
<p><i>Cambios por eventos significativos o críticos.</i> Sucesos decisivos (físicos, psicológicos, sociales o morales) que, por su naturaleza, modifican sentido de vida, espacios y relaciones interpersonales.</p>	<p>Hay cuatro eventos que llevaron a que la convivencia entre las residentes, las necesidades y la organización de la casa-hogar tuvieran cambios significativos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Fallecimiento de “L”. “L” omitió mucha información respecto a sus familiares y bienes, lo que causó importantes problemas. Debido a ello, y para evitar problemas innecesarios que desgastasen a los familiares y a la misma institución, se optó por presionar a las residentes para que en la medida de lo posible mantuvieran en regla sus documentos oficiales y, si poseían alguno, los de sus inmuebles. Este suceso tuvo como consecuencia principal el hecho de que las mujeres fuesen más previsoras sobre las enfermedades o la muerte. 2) Fallecimiento de “D”. Debido a las circunstancias repentinas de la muerte de “D”, muchas mujeres consideraron que era necesaria la atención médica constante dentro de la institución. A partir de este hecho fueron las mismas mujeres quienes comenzaron a cuestionarse aspectos tales como el escaso o nulo apoyo que había entre ellas, el estado de salud individual y el hecho de que, aun cuando muchas de ellas tuvieron experiencias similares, algunas, como “D”, dejaban la prostitución y otras continuaban ejerciéndola. 3) Detección de casos de VIH. Se detectaron los primeros dos casos de VIH dentro de la casa-hogar, por lo que, además de tener que asimilar que estaban enfermas, las mujeres tuvieron que cambiar su estilo de vida, pues se les explicaron los riesgos de no atenderse adecuadamente. En todos los casos, la convivencia con las demás compañeras cambió; algunas manifestaron un rechazo basado en la ignorancia de la forma en que dicho padecimiento se contagia, pero otras se mostraron más solidarias. 4) Diagnóstico y tratamiento de patologías: Específicamente, la esquizofrenia en una de las residentes de nombre “R”. A partir de este diagnóstico, el cambio más evidente es que la institución reconoce que no cuenta con los medios ni la capacitación para tratar personas con cualquier tipo de patología. El ingreso de esta residente se originó en los inicios de la casa, cuando no se tenía ningún criterio claro y estable de ingreso y se aceptaban residentes por conveniencia política y por criterios más personales que profesionales.
<p><i>Manejo de límites y fronteras.</i> Forma de actuar o dirigir situaciones, señalando un punto o momento que no se debe sobrepasar.</p>	<p>En este centro es muy fácil que se pierdan o sobrepasen los límites, pues el estilo de vida sin márgenes claros o el descontrol de muchas de estas mujeres propicia este tipo de dinámica; debido a ello, la permanencia en la casa-hogar de las habitantes y el personal se vuelve una relación hostil: “Si nunca le hice caso a mis padres, no tengo por qué obedecer a otros”, “Yo me salí de mi casa para hacer lo que yo quisiera”. Aunque el respeto mutuo es parte del reglamento, genera discusión e incluso propuestas o alternativas de solución durante las juntas semanales, los límites entre las mujeres que conviven diariamente dentro y fuera de la casa-hogar siguen sin respetarse, haciendo que dicha falta afecte la intimidad de cada una.</p>

<p><i>Riesgo de desadaptación.</i> Posible inconveniente o peligro al no ajustarse a determinadas circunstancias o condiciones.</p>	<p>Las pérdidas de lazos familiares (padres, hermanos, hijos) o el cambio constante de parejas, empleo o lugar de residencia, entre otro tipo de vivencias no resueltas, además del estilo de vida sin límites, sin normas, sin compromiso y sin correspondencias, así como las relaciones disfuncionales, hacen menos probable que esta población se ajuste a condiciones novedosas; incluso, si ocurre una situación conocida o similar a una ya experimentada o vivida, actúan de manera similar o parecida a como actuaron en una situación anterior: “Todos son iguales, ya sabes como son”, “Yo perdí a mis padres, ¿qué querías que hiciera?, no sabía hacer nada”.</p>
<p><i>Conflictos familiares.</i> Dificultades, disputas o luchas entre personas con algún parentesco.</p>	<p>Se presentan en distintos momentos del desarrollo personal y no necesariamente se deben a la prostitución; estos conflictos tienen como consecuencia el distanciamiento y las relaciones negativas en el núcleo familiar: “Nunca me escuchaban y por eso me fui; no creían lo que yo les decía”. En muchos casos es debido a estos conflictos que las mujeres omiten u ocultan información, como su nombre real, familiares a quienes contactar en caso de ser necesario, lugar de origen o estado civil, entre otros.</p>
<p><i>Logros, satisfacciones y gratificaciones personales.</i> Acciones o sucesos que propician conseguir lo que se pretende de manera individual, con ganancias materiales o personales que producen agrado.</p>	<p>Esta categoría en particular es difícil de definir pues no es notoria o significativa en las residentes; incluso puede pensarse que debido a la convivencia y el entorno hostil dicha categoría es inexistente. Pero en el discurso de estas mujeres hay situaciones cotidianas gratificantes, como haber mantenido a su familia, pagado las carreras de sus hijos (“De esto pagué las carreras de mis hijos y les di techo y comida”), comprar bienes materiales (“Como me iba bien, pude amueblar mi casa”), pagar servicios o solventar los gastos por las enfermedades propias y de sus familias al ejercer la prostitución. Estas son situaciones que no consideran como satisfacciones o logros. Pocas veces se mencionan logros como saber leer o escribir (“Yo terminé la primaria ya grande”). Muchas tienen conocimientos acerca de remedios naturales, cocina o manualidades, pero no reconocen su valor. Las pocas cosas que pudieron reconocer como satisfactorias eran temporales y superficiales, y los logros importantes estaban condicionados por la forma en la que fueron obtenidos.</p>
<p><i>Reconocimiento de la propia vejez.</i> Admitir o aceptar su condición de adulto mayor con las condiciones físicas, sociales y personales que ello implica.</p>	<p>Esta categoría aparece en la mayoría de los casos a partir de notar que ya no son tan solicitadas por los clientes: “De joven tenía un chingo de clientes; ahora uno o dos si bien me va”. Es interesante que este reconocimiento no sea a partir de ver cambios en su propio físico, sino hasta que otros lo notan, particularmente en su medio de trabajo, lo que resalta cuando las enfermedades se hacen más notorias. En la institución reconocen su vejez solo cuando se niegan a hacer algún tipo de actividad, por ejemplo de dibujo (“Yo ya estoy vieja y no sé hacer eso. Que lo hagan los niños”) o cuando quieren que se les brinde asistencia social (“Yo tengo más de 70 años, y me tienen que dar mi tarjeta del programa ‘70 y Más’. Me tienen que ayudar porque estoy vieja”).</p>

Cruce de categorías

El cruce de categorías se realizó según los temas abordados en ellas, y los criterios fueron considerados por percibirse una naturaleza similar en la información recolectada; en este sentido se considera que hay más coincidencia entre, por ejemplo, categorías tales como *dinámica entre residentes* con la de *límites*, que con *programas y actividades en la casa-hogar*.

Las categorías *dinámica entre residentes*, *enquadre*, *resistencia a asumir roles*, *manejo de límites y fronteras* y *riesgo de desadaptación* muestran aspectos que involucran la convivencia coti-

diana dentro de la casa-hogar, los que, aunados a las características de esta población, hacen tan complejo pretender institucionalizar a personas que jamás lo han sido; por tanto, los aspectos que incluyen a estas categorías son difíciles de establecer. La información de estas categorías permite suponer que hay un patrón de comportamiento común a estas residentes, y se caracteriza por la poca tolerancia a las responsabilidades, la falta de claridad a límites y condiciones de encuadre para vivir en esta casa, así como la poca responsabilidad ante compromisos. En conjunto, estas categorías muestran lo complicado que es que esta población asuma lo recibido con conciencia, respon-

sabilidad social y compromiso de corresponder. Todas las entrevistadas se quejaban de haber ingresado a la institución, e incluso manifestaban deseos de regresar a la calle, pues, según decían, ahí se sienten el libertad, mientras que en la casa se sienten muy restringidas.

Por otro lado, las categorías de *peso de la historia y presiones externas a la casa-hogar y análisis de servicios, programas y actividades al interior de casa-hogar* reúnen aspectos que, sin olvidar la importancia e influencia de las habitantes, plantean cómo es que de manera externa, y en ocasiones ajena al proyecto, hay factores que influyen para que dicha institución se desarrolle o adquiera sentido. Casi la mitad de las residentes entrevistadas conocieron a la fundadora de la casa, quien también se dedicaba a la prostitución y que por problemas de salud se retiró de su ejercicio. Entre ellas y la fundadora había nexos amistosos que viciaron las relaciones al interior de la casa-hogar, por lo que muy pocas aceptaron el cambio de directora. Este cambio generó malestar y desencadenó diversas amenazas a la actual directora; hubo discriminación entre las residentes, pero también se pusieron al descubierto las redes viciadas sobre las que esta población ha funcionado la mayor parte de su vida. Con esto se pudo apreciar una rigidez en las relaciones que establecen entre ellas y la falta de adaptación a los cambios; además, esperaban que cualquiera de ellas pudiera regresar cuando quisiera y establecer condiciones a las que ingresaran por primera vez. Así, la mayoría de las residentes que ingresaron con la directora fundadora pensaban que antes se les tomaba más en cuenta ya que las actividades que se les obligaba a hacer ahora no les agradaban ni les veían beneficio alguno.

La categoría *cambios por eventos críticos* incluye las de *vivencias y padecimientos de las residentes, conflictos familiares, sentido de vida, reorientación personal y reconocimiento de la propia vejez*, pues a partir de un evento desencadenante —sea una enfermedad o problema familiar o personal— las residentes elegían dar o no sentido a su vida o reorientar sus planes o metas individuales. El cruce de esta información es importante debido a que se pueden detectar experiencias que les ayudaron a definir formas de actuar, tales como la manipulación, la amenaza a otras perso-

nas, el reclamo por las carencias y agresiones sufridas o los problemas de salud. Esta información proporciona otros elementos para definir otros indicadores que hagan posible reconocer el tipo de atención o los problemas que les pudieran llegar a afectar.

Finalmente, la categoría de *logros, satisfacciones o gratificaciones* incluye aspectos que por su naturaleza son motivo de orgullo para estas mujeres. Pareciera que tal categoría es ajena a esta población, pues el tipo de convivencia cotidiana y la agresión dentro y fuera de la institución fomentan que este aspecto sea negado o ignorado por las propias residentes, a pesar de contar con evidentes logros y gratificaciones.

DISCUSIÓN

Los indicadores en la evaluación psicogerontológica son puntos de referencia para la toma de decisiones respecto al tratamiento u orientación que se puede brindar a una solicitante de este grupo de la población anciana. Los indicadores proporcionan información que permite contrastar características personales de las solicitantes y hacen posible diferenciar los motivos por los cuales ejercieron la prostitución y desean ingresar a la casa-hogar.

Los resultados obtenidos llevan a pensar que, al entrevistar a las posibles candidatas, no se les puede valorar como a cualquier otra anciana, pues como grupo poseen características diferentes a las de la mayoría de la población. Los hábitos y estilos de vida de estas mujeres suelen incluir formas de comportamiento antisocial ajenos a la población anciana en general, por lo que al reunir las manifiestan conflictos que no hay en otros entornos. Por tal razón, se propone que en la evaluación de personas de este grupo se tomen en cuenta los siguientes indicadores, que podrían incluir información sobre su persona, salud, familia y trabajo: *a)* Motivo para ejercer la prostitución; *b)* Motivo de separación de la familia, desde abandono hasta rebeldía; *c)* Aceptación y cumplimiento de compromisos personales; *d)* Experiencias delictivas y conflictos policíacos; *e)* Forma de manejo de la violencia en su entorno; *f)* Tolerancia a normas y límites; *g)* Problemas que se llegan a cono-

cer de hijos y familia; *h*) Experiencias vividas en las calles; *i*) Formas de solución a situaciones críticas personales; *j*) Experiencias laborales; *k*) Tolerancia al consumo de drogas y alcohol; *l*) Estado general de salud, y *m*) Forma de convivencia en sus relaciones interpersonales.

Los indicadores propuestos deben ser incluidos en un formato de entrevista para la valoración del ingreso, pero no son los únicos y pueden complementarse con otra información, sin olvidar que el estilo de vida de las residentes carece de límites y normas, de compromiso y correspondencias, y con relaciones disfuncionales tales que indican en algunas de ellas ciertos rasgos sociopáticos (Cabezas, 2007). En el discurso de una relación cotidiana o de una entrevista clínica pueden identificarse rasgos de sociopatía y conducta antisocial que en la bibliografía sobre prostitución y envejecimiento pocas veces se reportan, tales como amenazas a la vida; indiferencia ante el daño a terceros; evasión de responsabilidades y compromisos; relaciones de violencia; consumo de drogas; robo; fraude; demanda inmerecida de atención; rasgos de personalidad antisocial por vivir en ambientes física y socialmente insalubres; relaciones sin límites o sin consistencia y estructura; intolerancia a las exigencias; pensamiento mágico; relaciones interpersonales efímeras, superficiales y distantes; percepción atemporal de la vida cotidiana (vivir como si el tiempo no pasara); ineficiencia e ineficacia, y empleo de mecanismos de defensa tales como evasión, negación y distorsión.

En el caso del grupo investigado, la diferencia entre las mujeres que se iniciaron en la prostitución siendo niñas, adolescentes o jóvenes adultas, y aquellas que lo hicieron de adultas, es que las primeras las causas fueron el abuso, la explotación y la rebeldía, en tanto que en las segundas fue la desventaja social por no contar con una red comunitaria de apoyo. De hecho, en el caso de las mujeres de casa-hogar, la principal causa del inicio en la prostitución es la sobrevivencia física y social por haberse quedado solas, sin los medios necesarios para incorporarse a otra actividad que les permitiera mantenerse a ellas y a sus familias, pero también la carencia de una red social que

las pudiera contener (Lagarde, 2006; Núñez, 2002), condiciones estas que difícilmente se pueden hallar en otro tipo de residentes de otros espacios.

La creación de casas-hogar y centros gerontológicos no está exenta de las presiones sociales que tienen que ver con el envejecimiento, una de las cuales es el interés de ciertos grupos políticos; pero como el envejecimiento también afecta a las prostitutas, se tendrá que buscar la forma de atenderla en ellas, pues es un grupo que tiene riesgos particulares y que puede afectar a otros en su salud.

Se recomienda, luego entonces, que el personal responsable (hombres y mujeres) de la atención institucional de personas ancianas que ejercen la prostitución tome en cuenta los indicadores aquí propuestos. Se sugiere asimismo que cubra las siguientes características: *a*) contar con capacitación y formación en problemas gerontológicos y geriátricos, *b*) tener formación en cuestiones de género, *c*) trabajar bajo la visión de las redes de apoyo emocional, *d*) recibir supervisión no institucionalizada (es decir, que no dependa del mismo personal de la institución), *e*) desarrollar estrategias de intervención con una visión de dinámica de grupo, sistema y proceso, *f*) elaborar intervenciones por medio de rituales terapéuticos, dada la alta frecuencia de pensamiento mágico en esta población, *g*) trabajar con personas o parejas con patologías compartidas, *h*) diferenciar el perfil de ingreso de la población, *i*) buscar rescatar el contacto con los familiares para orientarlos y asesorarlos, y *j*) buscar dar continuidad y elaborar memorias del trabajo realizado.

Los psicólogos que decidan trabajar con poblaciones similares deberán definir indicadores o criterios más claros para atenderlas, y considerar la supervisión constante como un elemento central de su trabajo; deberán también buscar que los criterios de aceptación con criterios clínicos y asistenciales, no personales o políticos, sean respetados.

Dadas las dificultades con las que se abrió la casa-hogar aquí descrita, es necesario brindar apoyo a estas instituciones en general, pues constituyen una forma de brindar protección contra el abandono, la explotación y la indigencia.

REFERENCIAS

- Arronte R., A., Beltrán C., N., Correa M., E., Martínez M., M.L., Mendoza N., V.M. y Rosado P., J. (2007). *Gerontología comunitaria: manual para la evaluación gerontológico integral en la comunidad*. México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza e Impresiones Torres.
- Bautista, A. y Conde, E. (2006). *Comercio sexual en La Merced: una perspectiva constructivista sobre el sexoservicio*. México: UAM Iztapalapa/Porrúa.
- Cabezas L., C. (2007). *¿Que es un sociópata?* Disponible en línea: http://www.associatedcontent.com/article/435730/que_es_un_sociopata.html (Recuperado el 28 de mayo de 2009).
- Checa R., M.A., Córdoba B., D.I. y Sapién L., J.S. (2005). Entorno, imagen corporal de sexoservidoras de la zona metropolitana. *Psicología y Ciencia Social*, 7(1 y 2). Disponible en línea: <http://www.iztacala.unam.mx/PyCS/pdf/71-5.pdf> (Recuperado el 27 febrero de 2009).
- De la Serna D., I. (2003). *La vejez desconocida. Una mirada desde la biología a la cultura*. Madrid: Díaz de Santos.
- Europa Press Madrid (2009, 13 enero). *Negligencia y abandono, los tipos de maltrato que sufren los ancianos dependientes*. Disponible en línea: <http://www.larioja.com/20090113/sociedad/negligencia-abandono-tipos-maltrato-20090113.html> (Recuperado el 10 de marzo de 2009).
- Gutiérrez R., L.M., Reyes O., G., Rocabado Q., F. y López F., J. (1999). Evaluación de instituciones de cuidados prolongados para ancianos en el Distrito Federal: una visión crítica. En Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno de la Ciudad de México e IIS UNAM (Eds.): *La situación de los adultos mayores en el Distrito Federal. Elementos conceptuales para un modelo de atención, perfil demográfico, epidemiológico y sociológico* (pp. 87-104). México: Editores.
- Lagarde, M. (2006). *Cautiverios de las mujeres: Madres, esposas, monjas, putas, presas y locas*. México: UNAM.
- Lamas, M. (2006). La Casa-Hogar. *Revista Proceso* (México). Disponible en línea: <http://www.articlearchives.com/260946-1.html> (Recuperado el 5 de agosto de 2009).
- Núñez, B. (2002). *La prostitución y su represión en la ciudad de México (siglo XIX). Prácticas y representaciones*. Barcelona: Gedisa.
- Quintanar O., F. (1996). El reto de la atención psicológica a la vejez. *Revista de Psicología Humanista Prometeo*, 12, 62-67.
- Quintanar O., F. (2000). *Atención a los ancianos en asilos y casas-hogar de la ciudad de México: ante el escenario de la Tercera Ola*. México: Plaza y Valdés.
- Ríos, G. (2003). Breve historia de la prostitución en México. *Tiempo y Escritura*. Disponible en línea: <http://www.azc.uam.mx/publicaciones/tye/brevehistoriadelaprostitucion.htm> (Recuperado el 10 de septiembre de 2008).
- Sánchez, R. y Jiménez, C. (2003). *Solas, sin apoyos, ancianas se prostituyen por 30 pesos*. Disponible en línea: <http://www.csf.itesm.mx/ruben.capdeville/Viejitas%20prostitutas.htm> (Recuperado el 3 de abril de 2008).
- Taracena R., E. (2002). La construcción del relato de implicación en las trayectorias profesionales. *Perfiles Latinoamericanos. Revista de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales*, Diciembre, 117-141.
- Ulla D., S., Espinosa L., F.J., Fernández F., E., Fernández L., A. y Prieto M., S. (2003). Aspectos relacionados con el bienestar percibido en una residencia de mayores: análisis descriptivo. *Geriatrionet.com Revista Electrónica de Geriatría y Gerontología*, 5(1). Disponible en línea: <http://www.geriatrionet.com> (Recuperado el 30 de enero de 2008).