



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

EL PAPEL DEL PSICÓLOGO EN CASA XOCHIQUETZAL: UN
ANÁLISIS DE SU FUNCIÓN EN UN ASILO DE PROSTITUTAS DE
LA TERCERA EDAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A (N)

ARIADNA TORRES PALACIO

Director: Dr. FERNANDO QUINTANAR OLGUÍN

Dictaminadores: Lic. CARLOTA JOSEFINA GARCÍA REYES-LIRA

Dra. MARÍA DE LOURDE JACOBO ALBARRÁN



Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, porque esto es el reflejo de lo que con su apoyo y ejemplo de trabajo tenacidad y fortaleza puedo lograr, y solo el principio de un futuro que compartir. Gracias.

Graciela, por ser esa persona que con su honestidad brutal y valentía para enfrentar cada uno de los obstáculos que se te presentan nunca te dejas vencer, muchas gracias por estar a mi lado, escuchar y compartir todo eso que nos ha dado fortaleza, gracias Chela, por ser mi amiga incondicional y colega ejemplar.

Iván, amigo, cómplice y compañero, gracias por estar presente, por esa valiosa frase “cáete, sóbate y levántate”, de la cual aun cuando duele he aprendido tanto, por todo los momentos compartidos, por hacerme sonreír, pero principalmente por hacerme muy feliz.

Griselda, por estar conmigo durante tanto tiempo y seguir compartiendo logros y triunfos.

Flor, gracias por el tiempo compartido, aun cuando los caminos se separan a los amigos, los hermanos que elegimos, nunca se les olvida.

Fernando Quintanar, a pocas personas se les puede llamar maestro, para mi usted lo es, un mentor en toda la extensión de la palabra y al cual tengo mucho que agradecerle, no solo en lo profesional también en lo personal, este es un logro que con su apoyo e interés pude concretar.

Carlota García, gracias por esos oportunos comentarios que me ayudaron a reflexionar sobre aspectos que sólo desde una perspectiva tan clara y directa pude entender.

Lourdes Jacobo, por el conocimiento compartido y el apoyo que me brindó al desarrollar este proyecto, pero sobre todo por cada uno sus comentarios directos y sobre todo cargados de una gran cualidad: la honestidad.

Habitantes de Casa Xochiquetzal, por facilitarme la información durante las entrevistas y permitirme compartir con ustedes un pedacito de vida.

*Los hombres saben que no es joven, pero ella prefiere pensar que "una antigüedad puede ser más
valiosa que algo nuevo"*
(Mary Jordan, 2005, Prostitutas viejas con residencia)

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO 1. DEFINICIÓN DE VEJEZ	9
1.1. Definición de vejez	10
1.1.2. Clasificaciones de vejez	11
1.2. Aspectos psicológicos de la vejez	12
1.3. Vejez y sexualidad	15
CAPÍTULO 2. PROSTITUCIÓN EN MÉXICO	18
2.1. Definición de conceptos: prostituta, sexo servidora, puta.	19
2.2. Aspectos a considerar en torno a la prostitución.	21
2.3. Causas de la prostitución.	23
2.4. Identidad, cuerpo, erotismo y sexualidad entorno a la prostitución.	24
2.5. Prostitución en la vejez.	25
CAPITULO 3. CASA XOCHIQUETZAL PARA PROSTITUTAS DE LA TERCERA EDAD.	27
3.1. Instituciones totales	27
3.1.2 Instituciones asilares	29
3.1.3 Antecedentes de Instituciones asilares o de albergue para prostitutas en México	30
3.2. Casa Xochiquetzal.	32
3.2.1. Historia y desarrollo de Casa Xochiquetzal	32
3.2.2. Servicios que ofrece Casa Xochiquetzal.	34
3.2.3. Personal y funciones de Casa Xochiquetzal.	35
3.2.4. Instituciones, organizaciones y/o dependencia gubernamentales y donantes que apoyan el proyecto Casa Xochiquetzal	36
CAPITULO 4 MÉTODO	37

RESULTADOS	44
Caso1. C. H. S.	54
Caso 2. J. M. A.	65
Caso3. M. P. J. V.	74
Caso 4. P. P. J.	82
Caso 5. L. S. S. C.	94
Caso 6. M. G. A. M.	105
Caso 7. J. D. S.	112
IMPLICACIÓN PERSONAL	120
CONCLUSIONES	128
REFERENCIAS	142
ANEXOS	149
“Delia”	149
Historia Clínica Psicológica	151
Reporte psicológico	156
Historia Clínica Geronto- Geriátrica	157
Examen mental Folstein	165

RESUMEN

El propósito del presente trabajo fue que el psicólogo identifique necesidades y demandas de un grupo de ancianas prostitutas y ex prostitutas, que habitan en Casa Xochiquetzal, a partir de entrevistas estructuradas y observación directa.

Se realizaron entrevistas en base a historia clínica psicológica e historia clínica gerontogeriatrica, que permitieron dividir en categorías los resultados y hacer una **descripción y análisis de los mismos**, de esta manera se pudieron identificar necesidades y demandas al interior de la casa tales como apoyo psicológico constante, necesidad urgente de cuidadores y actividades que fomenten las capacidades cognitivas y psicomotrices de las habitantes además de especialistas en población anciana.

Se realizó un análisis de implicación personal, que permite clarificar aspectos profesionales y personales involucrados con la investigación realizada en esta institución. Finalmente en la parte de conclusiones se ofrecen algunas propuestas para futuros trabajos con esta población en específico.

Palabras clave: prostitución, vejez, instituciones asilares, Casa Xochiquetzal, psicólogo.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es hoy una preocupación en la sociedad moderna, no cabe duda que el sector no productivo de la población, que incrementa las demandas de servicio de salud por el número creciente de ancianos con discapacidad y con enfermedades crónicas, y la necesidad de ser atendidos o cuidados por algún familiar o institución, gravita desfavorablemente sobre la sociedad en términos económicos y sociales. Hoy la población esta más envejecida pero también es más frágil (Romero, 2006).

Lo que presenta una situación problemática en la salud pública es que, a las generaciones venideras de psicólogos y demás profesionales, corresponderá trabajar con las nuevas necesidades de una población que demandará apoyo psicológico, con las pocas herramientas especializadas, pero con la voluntad de crear nuevas y más cercanas opciones a las exigencias de esta población.

La gerontología, se presenta como un nuevo ámbito de especialización, desarrollando, diversos estudios en los últimos años teniendo como la principal razón el hecho de que el envejecimiento poblacional esta creciendo en todo el mundo, datos que muestran principalmente en los países europeos, que el índice de natalidad es excesivamente bajo y el promedio de edad para los ancianos actuales es de más de 80 años, llevando a cada país a preparar profesionales especializados en esta población que cada día será mas grande y exigirá una atención adecuada a sus necesidades (Fernández & Forján, 1999).

Tal vez la tarea más urgente para los gerontólogos sea lograr que se reconozca la importancia del envejecimiento como problema de salud pública que requiere de atención inmediata (Kalache, 1994).

Refiriéndome a una tarea en específico del gerontólogo abordé el caso de un grupo de prostitutas de la tercera edad, pertenecientes a la Casa Xochiquetzal, puesto que en México muchos han sido los grupos a las que se dirigen programas sobre vejez pero no en el caso de las prostitutas, que son un grupo social que de igual manera está envejeciendo, y como todos los demás grupos merece la atención gerontológica y psicogerontológica que se le pueda brindar y quienes tienen una particularidad importante pues se enmarcan dentro de los grupos vulnerables debido a tres aspectos: su edad, ser mujeres y la condición social a la que pertenecen.

En el capítulo 1 se hace una breve revisión de conceptos tales como geriatría, gerontología, psicología y psicogerontología, los cuales proporcionan herramientas para

abordar el tema de vejez, así como los aspectos que dicho tema implica, dándole énfasis a la sexualidad en esta etapa. El capítulo 2 aborda la prostitución en México, refiriéndose a algunos antecedentes, se definen conceptos y se presentan aspectos a considerar sobre este tema como son lo legal, social, moral, entre otras; lo anterior es de utilidad para abordar el tema de la prostitución en la vejez. El capítulo 3, se refiere a Casa Xochiquetzal, institución en la que se aplicó este estudio, para abordar este tema se retoman conceptos sobre instituciones totales, asilares, antecedentes de instituciones dedicadas a albergar prostitutas, además se hace una revisión de la historia, personal, servicios y apoyo que Casa Xochiquetzal recibe. El capítulo 4 explica la metodología empleada durante mi intervención, así como los resultados que se presentan de acuerdo a categorías analizadas cualitativamente, se incluyen también, los resultados obtenidos a partir de los instrumentos historia clínica psicológica e historia clínica gerontogeriatrica. Finalmente presento mi implicación personal, resultado de la realización de este proyecto, así como las conclusiones en las que planteo propuestas a la institución y a la población así como para la realización de futuros trabajos sobre este tema.

CAPÍTULO 1. DEFINICIÓN DE VEJEZ.

Tomando en cuenta los antecedentes históricos que llevan al desarrollo del proyecto Casa Xochiquetzal, es necesario diferenciar conceptos básicos que ayuden a orientar y comprender la dinámica que dicho proyecto ha tomado actualmente.

Casa Xochiquetzal se creó con la finalidad de atender ancianas que se dedicaron o se dedican a la prostitución por diferentes motivos, y sin embargo en los hechos se resaltó más la visión de género, equidad social y derechos humanos, más que una visión gerontológica. Por tal motivo es necesario explicar qué se entiende por gerontología y su vinculación con otros conceptos, para entender la razón de una rama en la psicología que se pueda llamar psicogerontología; en este sentido, este capítulo define los conceptos principales que a continuación se presentan, y se finaliza proporcionando información sobre sexualidad y envejecimiento.

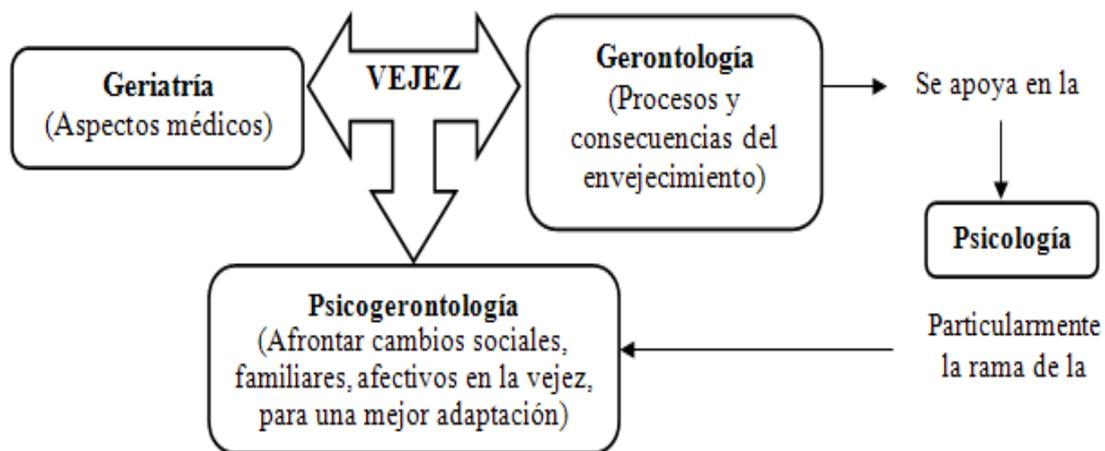
Geriatría. De la Serna, (2003) dice que la geriatría analiza la vejez y sus enfermedades, es la rama de la medicina encargada del estudio terapéutico, clínico, social y preventivo de la salud y enfermedades de los ancianos. No es una especialidad autónoma, ya que colabora y se complementa con las demás que también se ocupan de la salud de las personas mayores.

Gerontología. Se define como el análisis del el proceso del envejecimiento y sus consecuencias (De la Serna, 2003), estudia la vejez y los procesos de envejecimiento, se enfoca más a los aspectos de salud y calidad de vida, analiza todas las habilidades cognitivas y afectivas del adulto mayor, no obstante, solo desde hace pocos años se ha estudiado el envejecimiento, por tanto, las teorías y esquemas que utiliza son rudimentarios frente a lo que existe en las áreas infantil o de adolescencia. La gerontología es un estudio multidisciplinario y relativamente nuevo, sus bases están en la antropología, biología, sociología, psicología entre otras (Hernández, Ledesma, Matias & Mota, 2008).

Psicología. Puesto que existen numerosas definiciones al respecto podemos definirla brevemente como una ciencia con base experimental que se ocupa del estudio de la conducta y la experiencia de los humanos, cómo piensan, aprenden y conocen para adaptarse al medio que les rodea. La psicología moderna se ha dedicado a recoger hechos sobre la conducta y la experiencia, y a organizarlos sistemáticamente, elaborando teorías para su comprensión. Estas teorías ayudan a conocer y explicar el comportamiento de los seres humanos y en algunas ocasiones incluso a predecir sus acciones futuras, pudiendo intervenir sobre ellas (definición.de, 2009)

Psicogerontología. Hernández, Ledesma, Matias & Mota, (2008) la definen como rama de la psicología encargada de la atención y cuidados, preventivos o de intervención del adulto mayor, que le ayuda a afrontar los cambios que ocurren en su contexto, social, familiar y afectivo, en apoyo interdisciplinario trabaja en conjunto con la geriatría y la gerontología. Por tanto como menciona Pérez de Guzmán (en Pérez, 2004), trata de analizar e ir cubriendo las necesidades de las personas ante el envejecimiento para una mejor adaptación a esta etapa de la vida; Zarebski (2010) destaca el hecho de integrar a la psicogerontología herramientas de prevención para trabajar en conjunto con equipos interdisciplinarios en el tema.

Podemos esquematizar estos conceptos en conjunto mediante la figura que se presenta a continuación



De esta forma vemos que la vejez se estudia desde diversas perspectivas, la más conocida es la geriatría, que involucra aspectos médicos, se complementa con la ayuda de la gerontología, que busca un estudio integral de esta etapa y para lo cual considera a la psicología como medio en la rama de la psicogerontología, así que, el estudio de la vejez es integral pues involucra a otras áreas que no son excluyentes entre si

1.1. Definición de vejez

De todas las etapas evolutivas, es la vejez la que más aprehensiones provoca en los seres humanos pues comienzan a perderse, de manera progresiva, diferentes capacidades, tanto intelectuales como físicas, comenzando a ser evidentes a partir de los 60 años (Zarragoitia, 2003)

Antes de comenzar me es necesario hacer una distinción entre vejez y envejecimiento, pues en ocasiones la literatura no hace distinciones entre uno y otro, por un lado tenemos que la vejez se refiere a la última etapa de la vida de un ser humano, cuando se acentúan los signos y efectos del envejecimiento, que es un proceso de vivir, pues es limitado, temporal es decir su existencia se manifiesta con el tiempo y se relaciona más con procesos biológicos por ejemplo, deterioro cognitivo, menor fortaleza física, disminución en las capacidades visuales y auditivas, entre otros (Hidalgo, 2001).

Por consenso internacional en los países en desarrollo se establece que la vejez se inicia a los 60 años y en los países desarrollados a partir de los 65 (Arronte, Beltran, Correa, Martínez, Mendoza & Rosado, 2007).

Para Menchon (1997, en Zarragoitia, 2003) la población de la tercera edad tiene entre sus características las siguientes:

- Situación psicosocial: la disminución del soporte sociofamiliar, la pérdida del estatus laboral y económico, mayor aislamiento social todo ello amplificado por la menor capacidad y recursos que el anciano dispone para adaptarse a las circunstancias.
- Situación física: mayor frecuencia de enfermedades físicas y la discapacidad consiguiente.
- Situación biológica: es más frecuente la aparición de fenómenos neurodegenerativos o enfermedades físicas que pueden producir sintomatología depresiva.

El envejecimiento no sólo representa una serie de cambios biológicos, ya que también se asocia con una etapa de pérdidas: papel social (casi siempre por la jubilación), ingresos, amigos y familia (muerte y movilidad), además puede ser una época de temor, ya sea por la seguridad personal, financiera y a ser dependientes de otras personas (Kane, Ouslander & Abrass, 2001).

1.1.2. Clasificaciones de vejez.

Según Fernández & Forján, (1999) podemos considerar varias formas de envejecimiento como son:

- Envejecimiento psicológico: resulta de un equilibrio entre estabilidad y cambio y también entre crecimiento y declive, pues existen algunas funciones que, a partir de una determinada edad se estabilizan (por ejemplo las variables de personalidad) otras que van creciendo a lo largo de la vida (como el

conocimiento o la experiencia) y finalmente otras que declinan (por ejemplo el tiempo de reacción).

- Envejecimiento social: es la forma de regular la vejez en base a la edad laboral, pues considera que la vejez comienza con la jubilación.
- Envejecimiento saludable, competente, satisfactorio o con éxito: son aquellos indicadores (baja probabilidad de enfermedad y discapacidad, alto funcionamiento cognitivo, capacidad física funcional y compromiso activo con la vida) que permiten predecir un envejecimiento satisfactorio, caracterizado por menos cambio y mayor estabilidad.

1.1. Aspectos psicológicos de la vejez

A partir de su experiencia profesional con ancianos institucionalizados Boronat (2001) presenta las siguientes características:

Soledad y Rechazo. Son efectos causados por un medio agresivo y que no integra al anciano con su entorno.

Irritabilidad. No siempre es el resultado de una alteración de los mecanismos cerebrales, sino una defensa positiva frente a la incapacidad de seguir el ritmo de vida que les imponemos los demás.

Rigidez mental. Su aparente dogmatismo, la desconfianza que llegan a manifestar, en muchas ocasiones no son más que su defensa consciente frente a un entorno desagradable.

La vejez no es una enfermedad en sí misma. Hay personas que vienen siendo *viejas* desde la juventud, y otras que por su afán de seguir siendo útil a los demás, sorprenden a sus familiares y buscan por su cuenta un sitio donde poder seguir desarrollando su vida en compañía de otros, y cuando lo consiguen han empezado a prescindir de casi todos sus medicamentos

No pierden su capacidad creativa. Además pueden seguir aportando a la sociedad casi todas sus cualidades. En general el problema se hace social puesto que no sabemos ayudarles a que aporten lo que mantienen de su creatividad.

Resistencia al cambio. Se ha demostrado que no depende tanto de la vejez como de los modos de comportamiento habituales y de la experiencia vital anterior, esa resistencia depende más de lo que algunas personas han conseguido provocar en sí mismos y que les impida adecuarse a los cambios. De hecho, cuando se comprueba que se dedica el

tiempo suficiente a explicar el sentido y el funcionamiento de las nuevas tecnologías, los que mejor rendimiento las sacan después son las personas mayores.

Mantenimiento de una sexualidad viva. Que les invita continuamente a comunicarse compartiendo cariñosamente sus cuerpos con su pareja. A este respecto se abordará más del tema en un apartado posterior.

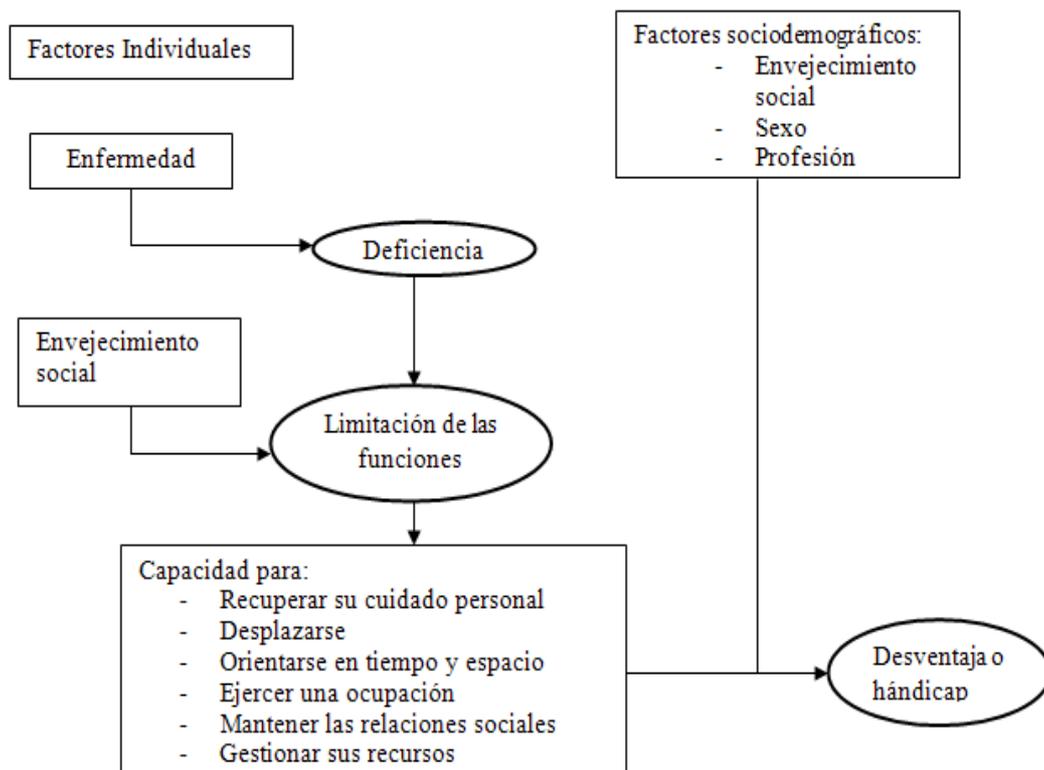
Tendencia al aislamiento. En muchos casos está justificada en gran medida por la pérdida de capacidad sensorial que experimenta su organismo, es decir que la incapacidad física para manejar tantos estímulos que le llegan, lleva al anciano a excluir la mayoría de ellos. Aunque también hay que considerar que este aislamiento vendría a ser como un mecanismo de desvinculación progresiva, de cara a una muerte que sienten ya cercana.

Saberse inseguros en el presente actual. Lo que les lleva a apuntalar un poco su identidad y el papel de su Yo, rechazando ese presente que les amenaza, esto justificaría muchos de los apuntes de pérdida de memoria reciente que no deberían ser clasificados como de deterioro cognitivo, sino como desinterés hacia un mundo que no les respeta demasiado y que no merece la pena tener más en cuenta.

Calidad de vida. Fernández, (1997) dice que desde una perspectiva teórica como empírica, las condiciones que parecen integrar la calidad de vida en la vejez son la salud (tener una buena salud), las habilidades funcionales (valerse por si mismo), las condiciones económicas (tener una buena pensión y/o renta), las relaciones sociales (mantener relaciones con la familia y los amigos), la actividad (mantenerse activo), los servicios sociales y sanitarios (tener buenos servicios sociales y sanitarios), la calidad en el propio domicilio y del contexto inmediato (tener una vivienda buena y cómoda y calidad de medio ambiente), la satisfacción con la vida (sentirse satisfecho con la vida) y las oportunidades culturales y de aprendizaje (tener la oportunidad de aprender nuevas cosas).

Afectividad. El tono de la voz, el trato agradable, el acercamiento físico, a través del tacto y caricias positivas, es una buena demostración que a las personas mayores les ayuda a sentirse integradas (Pérez de Guzmán, en Pérez, 2004).

También hay que tomar en cuenta los aspectos en que los ancianos tienen mayores desventajas, Henrard & Cassou (1980, en García, Rabadán & Sánchez, 2006) proponen un modelo que explica la desventaja o handicap a las que se enfrentan las personas en la vejez



En este modelo, podemos observar que la desventaja o hándicap se debe a múltiples factores, como son la enfermedad, la cual conlleva a deficiencias por tanto a la limitación en las funciones (tales como el aseo personal, el desplazamiento, orientación en tiempo y espacio, realización de alguna actividad, mantener relaciones sociales, gestionar recursos), aunado a lo anterior se encuentra también el envejecimiento sociológico que se relaciona más con la edad laboral, pues considera que la vejez inicia con la jubilación. Además considera también al envejecimiento poblacional, la población de ancianos cada vez es mayor y los recursos para su atención son escasos o nulos, y depende en muchos de su sexo y profesión.

Otras situaciones, como el abandono o negligencia ya sea de parte de sus familiares o en instituciones asilares, afectan a los ancianos pues como menciona Europa Press Madrid (2009), la negligencia se presenta en un 16.4% y el abandono en un 7.7%, éstos son los principales tipos de maltrato que sufren los dependientes mayores de 65 años en España; el 60% a manos de profesionales de los servicios sociales, de familiares y cuidadores 40%, el abuso psicológico se presenta en un 3.1%, la explotación financiera 1.5%, el abuso físico 1% y el abuso sexual 0.2% son otro tipo de maltrato frecuente entre los mayores dependientes atendidos en sus domicilios.

Después de tomar en cuenta lo anterior, como psicólogos hay que tener en cuenta otras cuestiones, por ejemplo Melero (1993, en García & Pérez, 1994), menciona que hay tres aspectos a considerar en cuanto a la intervención psicológica en la vejez, el primero depende de la adecuada implementación del modelo terapéutico más adaptado a cada problema y a cada individuo; el segundo se fundamenta en la implicación de las personas de las que dependen los ancianos y de la disponibilidad de los medios de su entorno, y el tercero que se relaciona con los anteriores depende de la habilidad del terapeuta para modificar la resistencia del anciano a aceptar cambios en su sistema de relaciones.

1.3. Vejez y sexualidad

La relación sexual suele considerarse una actividad propia de las personas jóvenes, la idea de que las personas de edad avanzada mantengan relaciones sexuales no es muy aceptada por la sociedad prefiriendo eludirla, dando lugar a que desaparezca del imaginario colectivo y, por tanto, suponiendo su inexistencia. La creencia de que la edad y el declinar de la actividad sexual están estrechamente unidos ha hecho que no se preste atención suficiente a una de las actividades que procura mayor calidad de vida, incluso en los ancianos, como es la sexualidad (Alonso, Martínez, Díaz & Calvo, 2004) Para Garita (2004), la sexualidad en el anciano además de implicar cambios visibles y medibles, en cuanto a tiempo de reacción y frecuencia, dichos cambios no implican en absoluto el abandono de la actividad sexual genital y mucho menos el disfrute de la sexualidad en general, puesto que estas variaciones tienen una influencia parcial pero no total sobre la respuesta, para este autor los cambios obedecen a factores sociales y psicológicos que están presentes en la sociedad en la que se desenvuelve el anciano.

Pero debemos entender además que si un anciano decide no practicar el coito, no siempre se debe a una decisión personal de mantenerse célibe o a la influencia social, esto indicaría la pérdida del deseo sexual, pero también involucra la muerte o la falta de salud de las parejas (Robets & Padgett – Yawn, en Victoria, 2004).

La pérdida del deseo sexual según [Orihuela, Vital & Fumero \(2001\)](#) puede deberse además del factor biológico (presente en la impotencia en el hombre y a las molestias y el dolor que durante las relaciones sexuales que puede padecer la mujer), se debe tener en consideración que muchos medicamentos pueden inhibir el funcionamiento sexual como las drogas anti hipertensivas, los diuréticos, las benzodiacepinas, etcétera, que son

las de uso más frecuente a esta edad, además de enfermedades crónicas tales como la hipertensión arterial, la artritis y la diabetes mellitus.

Rice (en Victoria 2004) menciona que en la vejez la actividad más común consiste en acariciarse y tocarse sin llegar al coito: la masturbación ocupa la segunda posición y el coito el tercer lugar.

Para Victoria (2004) las formas más comunes de expresar afecto durante la vejez son las siguientes:

Masturbación. Esta es una forma placentera de satisfacción sexual, además de proporcionar satisfacción placentera a las personas que no tienen pareja (o bien cuyas parejas se encuentran discapacitadas por alguna enfermedad), permite mantener la salud de la vulva y de la vagina en las mujeres, otro beneficio es el de la producción de testosterona manteniendo de esta manera el apetito sexual.

Caricias. Para aquellas parejas que han expresado su afecto sólo en el contexto sexual descubren que a medida que la frecuencia del acto sexual disminuye, también lo hacen otras formas de expresión afectiva, se cree que las caricias íntimas, pero no necesariamente sexuales, provocan una sensación de felicidad y bienestar. La falta de contacto físico puede provocar sentimientos de aislamiento y soledad.

Gestos físicos afectuosos. Como tomarse de la mano o del brazo, abrazarse y besarse adquieren mucha más importancia durante la vejez, ya que proporcionan la sensación de atención, reconocimiento, apoyo, en una edad en la que muchas personas mayores sienten que su importancia en la sociedad es limitada.

Hay que considerar también la sexualidad de los ancianos homosexuales, y tomar en cuenta que si para los ancianos heterosexuales no es aceptado el que ejerzan su sexualidad es mucho más difícil para aquellos ancianos que optaron por esta orientación sexual. A este respecto Alonso, Martínez, Díaz & Calvo (2004), mencionan que los ancianos homosexuales muestran menos temor a que se conozca su preferencia sexual, esto puede deberse a que los temores se fundamentan en la pérdida de la seguridad del empleo y el desarrollo de una carrera profesional, estos temores desaparecen con la jubilación. Hombres y mujeres homosexuales, deben enfrentarse en su vejez al rechazo social, la falta de protección sociofamiliar y la carencia de amparo jurídico cuando se produce la muerte de un miembro de la pareja, sin derecho a pensión de viudedad y sin ningún reconocimiento para el miembro de la pareja que queda solo.

El mantenerse activo sexualmente en la edad adulta, ayuda además de prevenir atrofias en los órganos sexuales, en el caso de la mujer previene el adelgazamiento y

acortamiento de las paredes vaginales, además en la mujeres posmenopáusicas que tienen actividad sexual (coital o por masturbación) presentan niveles de andrógenos y gonadotropinas hipofisarias más altos que aquellas que no tienen actividad sexual. Si se abandona la actividad sexual después de los 60 años, es probable que se abandone para siempre, además el mantener una actividad sexual con o sin pareja, retrasará algunos cambios en el proceso de envejecimiento (Victoria, 2004).

Entender aspectos básicos sobre sexualidad y comportamiento sexual, también ayuda a entender cómo vive tanto su sexualidad como su cuerpo una anciana dedicada a la prostitución, y al mismo tiempo permite reconocer elementos poco identificados en relación a que la prostitución en la vejez no queda reducida únicamente a sus posibilidades biológicas, sino que también se vincula con procesos psicosociales no adecuados, tales como; mafias, redes de corrupción, estrategias empíricas de control psicológico, dinámica de escenarios y otros más que no serán posibles desarrollar en este texto, pero que es necesario mencionar en futuros estudios.

CAPÍTULO 2. PROSTITUCIÓN EN MÉXICO

En México, los antecedentes de la prostitución se remontan a la época prehispánica y se refiere a la prostitución hospitalaria, es decir aquella donde el jefe de familia ofrece a las mujeres de la casa al huésped; Moreno (1966, en Ríos, 2003) menciona que las mujeres llamadas ahuanime o alegradoras, se dedicaron a ejercer la prostitución civil hasta la llegada de los españoles. La sociedad indígena reconoció a las alegradoras de la vida refiriéndose a ellas como “preciosa flor de maíz tostado” ó “bebida que embriaga con flores”.

Para la sociedad mexicana era un destino definido por el calendario, Atondo (1982, en Lagarde, 2006) menciona que algunas prostitutas descendían de mujeres que había nacido bajo el signo de xochitl (flor) este signo les daba la oportunidad de ser una buena labradora pero si hacían enojar a los dioses se convertirían en mujeres públicas.

El término prostitución se empezó a usar en la sociedad de la Nueva España, según menciona López Austin (1983, en Lagarde, 2006) hasta la segunda mitad del siglo XVIII, anteriormente, a las mujeres que ejercían esta práctica, se les nombraba mancebas (Núñez, 2002), dicha practica no era perseguida, pero el facilitar personas para que tuvieran sexo, es decir la alcahuetería o lenocinio si, pues se le consideraba y aún se le considera un delito (Lagarde, 2006).

Pero fue a finales del siglo XVIII y durante el XIX, que la prostitución fue perseguida y al mismo tiempo vista como parte de un ejercicio inmoral e insalubre (Atondo, 1982 en Lagarde, 2006 y Núñez, 2002).

Es a partir del siglo XIX que la figura de la prostituta es usada en los discursos para darle a la mujer un nuevo rol social, pues educar se entiende como un factor de progreso y civilización, advirtiéndole a la población de los males y enfermedades que residen en la prostituta y que amenazan a las familias, de este modo se le hace no solo un señalamiento higiénico sino también moral para exaltar las cualidades que diferencian a una mujer decente de una que no lo es. Aunque debido a que toda mujer es prostituta o susceptible de serlo, la prostitución era concebida como necesaria, ya que si no existiera los hombres pervertirían a mujeres decentes. Es también en esa época que se crea un registro de mujeres públicas, vigilado por una Inspección Sanitaria ya que la prostitución creció considerablemente, además se practicaba la secuestro o secuestro de prostitutas para enviarlas al Hospital San Juan de Dios con la finalidad de reformarlas (Núñez, 2002).

Después de la Revolución Mexicana, se plantea un programa de higiene mental que buscó erradicar la herencia degenerativa que estaba en el origen de las enfermedades mentales, lo mismo que en la criminalidad, el alcoholismo y las enfermedades venéreas y del cual las prostitutas eran parte, para lo cual fueron enviadas al Hospital de la Castañeda (Bartra, s.f. y Urías, 2004).

Pero no sólo era el miedo y la inmoralidad lo que provocaban éstas mujeres en México, como menciona Núñez (2002) a la prostituta se le conoce por ser inspiradora de novelas durante el siglo XIX (ejemplo de ello es Santa, de Federico Gamboa), y películas en el XX (el cine de rumberas y el de ficheras) en las que se elaboraba la fantasía, arquetipo, mito o cliché de la prostituta, presentándola como una mujer con una vida holgada y sin preocupaciones, pero que termina sola y enferma arrepentida de haber pecado, dicho arquetipo es el que perdura hasta la actualidad, no sólo en México sino en gran parte del mundo Occidental.

Así vemos que en nuestro país el tema de la prostitución sólo ha sido abordado desde los enfoques sociales, desde la postura psicológica de la desviación y, salvo algunas excepciones, con perspectiva histórica, pero debido a que este tema es rechazado socialmente, las fuentes no proliferan.

2.1. Definición de conceptos: prostituta, sexo servidora, puta

El término de *prostitución* define a cualquier mujer u hombre que lleva a cabo el coito con un compañero o compañera, en cuya elección se excluye el factor emocional o afectivo, aunque posteriormente veremos que esto no es del todo cierto, constituyéndose así la retribución monetaria en la finalidad relevante de dicha actividad (Franco, 1973, en Ríos, 2003).

Para Ríos (2003) es, además, una forma de degradación humana que consiste en poner en juego la sexualidad a través de su comercialización; se completa con que sus actos repercuten contra quien la ejerce, contra quien la compra y contra la misma sociedad, en suma, un delito.

Aunque Gonzales de Alba (2004) considera que la prostitución es un convenio entre particulares uno que cobra y otro que paga, nada tiene que hacer en ese convenio la policía, pues afecta con su acción varios de los derechos universales humanos: el derecho al uso del cuerpo, el derecho al trabajo, el derecho a la circulación y el derecho a la modalidad sexual que cada quien elija, lo que considera como delito es el lenocinio.

Por otra parte Checa, Córdoba & Sapién (2005) consideran a la prostitución femenina como una práctica social y una actividad individual que implican una de las múltiples expresiones de la sujeción social de las mujeres.

Además de la categoría de prostituta existen otras más con las cuales la sociedad y las propias mujeres se nombran y al mismo tiempo se identifican y reconocen, entre estas están las siguientes:

Sexo servicio, éste se define como un oficio, como un trabajo, el sentido económico es lo que según Bautista & Conde (2006) lo ubica en el mismo nivel que cualquier otro, pues implica la prestación de un servicio sexual por el cual se recibe una retribución económica.

Bautista & Conde (2006) mencionan que en México, a partir de 1988 y como resultado de un convenio firmado entre la delegación Cuauhtémoc y las mujeres prostitutas organizadas, se establecen reglas mutuas para mejorar la convivencia (tolerancia gubernamental a cambio de una vestimenta menos llamativa, así como a trabajar solo de día) las prostitutas fueron llamadas “sexo servidoras” a petición de ellas mismas, de esta manera ellas asumen que su actividad es necesaria para la sociedad ya que cumplen con un servicio, cabe destacar que este término es utilizado únicamente en México.

Estas mismas autoras mencionan que, en otras partes del mundo, se utilizan términos tales como:

Sex Worker (trabajadora sexual), debido a que en la actualidad la gran mayoría de la oferta sexual se encuentra orientada al género masculino realizado por mujeres o por hombres que cumplen un rol femenino.

“*Whore*”, se usa para cualquiera que trabaje o haya trabajado en la industria sexual como prostituta o persona dedicadas a la distribución de entretenimiento sexual, aunque cualquier mujer puede ser nombrada como “whore” particularmente si es migrante, objeto de discriminación racial, trabajadora independiente o víctima de abuso.

Comercio sexual, que engloba ofertas como los salones de masajes, servicios de acompañamiento, bares y cantinas, table – dance, prostitución en la calle, terapia sexual, servicios telefónicos, pornografía vía Internet y los paraísos para el turismo sexual.

Putas, es la mujer asumida como erótica que desea satisfacer o simplemente expresar pulsiones sexuales. Este término se usa comúnmente para referirse de modo peyorativo a cualquier mujer que tenga más de una pareja y que mantenga relaciones de tipo sexual sin recibir una compensación monetaria a cambio. Para Lagarde (2006), el concepto

puta es una categoría de la cultura política patriarcal que sataniza el erotismo de las mujeres, y al hacerlo, consagra en la opresión a las mujeres eróticas. Es también, en ella en quien recaen las maldades adjudicadas hacia las mujeres y es el parámetro para medir a las demás, lo cual implica la concepción de fidelidad como atributo de una mujer valiosa, y se devalúa a aquella que se asume como ser erótico, debido a su incapacidad de fidelidad vinculada a su nulo interés por establecer una relación de compromisos. A ellas se les ha adjetivado como putas (sin autor, s.f.)

Los términos peyorativos abarcan más que el de puta, pues hay otras formas de medir a las demás mujeres, "...pero putas son además, las amantes, las queridas, las edecanes, las modelos, las artistas, las vedettes, las exóticas, las encueratrices, las misses, las madres solas o madres soltera, las fracasadas, las que metieron la pata, se fueron con el novio y salieron con su domingo siete, las malcasadas, las divorciadas, las mujeres seductoras, las que andan con casados, las que son segundo frente, detalle, movida, roba maridos, las que se acuestan con cualquiera, las ligeras de cascos, las mundanas, las coquetas, las relajientas, las pintadas, las rogonas, las ligadoras, las fáciles, las ofrecidas, las insinuantes, las calientes, las cogelonas, las insaciables, las ninfomaniacas, las histéricas, las mujeres solas, las locas, la chingada, y la puta madre, y desde luego, todas las mujeres son putas por el hecho de evidenciar deseo erótico, cuando menos en alguna época o en circunstancias específicas de sus vidas" (Lagarde, 2006, p.p 559 - 560)

2.2. Aspectos a considerar en torno a la prostitución

Ateniéndonos al marco legal tenemos que, la prostitución no está permitida en México; sin embargo, en algunas ciudades hay zonas de tolerancia y horarios en las que se puede ejercer, en el Distrito Federal no se le considera como un delito sino como una falta administrativa, aunque existe la actividad y se castiga hasta con 12, 24 o 36 horas de arresto y una multa que oscila entre los 8 y 15 días de salario mínimo (Ley de justicia cívica para el Distrito Federal, sf).

Una manera de legalizar la prostitución en México, durante el 2007, fue mediante una propuesta planteada por diputados del Partido de la Revolución Democrática (PRD) (Santacruz & López, 2007) en la que se pretendía:

- Dar una mayor apertura al respeto de los derechos humanos, a la integración en la sociedad y a la dignificación del trabajo sexual; tal propuesta pretendía, entre otras cosas, terminar con la ola de extorsiones de las que someten a las

trabajadoras sexuales, principalmente por parte de los policías, quienes se aprovechan de la irregularidad en la que trabajan.

- La prostitución puede ejercerse en zonas a más de 300 metros de distancia de escuelas, parques públicos e iglesias, siempre y cuando los vecinos y las trabajadoras sexuales estuviesen de acuerdo.
- Se prohibía ejercer el trabajo sexual seis semanas antes y seis semanas después de dar a luz.
- Esta propuesta no pretendía promover la creación de más zonas donde se ejerza la prostitución, ni incrementar el número de prostitutas.

Es innegable que legalizar la prostitución en México es poco probable, porque para esto primero tendría que reconocerse como un trabajo tal como lo manifiesta el siguiente testimonio “Mientras no haya una ley que nos reconozca como una clase trabajadora, no hay ley que nos funcione, no hay ley que nos sirva. Nunca vamos a dejar de trabajar porque si el gobierno va a tratar de desaparecernos, lo único que va a hacer es que haya más delincuencia. Para ellos somos la carroña, la basura de la sociedad” (Santacruz & López, 2007)

Para Gózales de Álba (2004) antes de considerar legislar primero deberá desaparecer de nuestros códigos y leyes toda prohibición ambigua, como lo es la muy común frase de "buenas costumbres" que nadie ha podido definir nunca, pero sí ha servido para tratar a los adultos como menores de edad en aspectos que corresponden exclusivamente a su vida íntima, donde no puede haber injerencia alguna del Estado.

Debido a lo anterior la prostitución rebasa cualquier aspecto legal, internándose en lo moral o social, donde se prohíbe la prostitución en ciertos territorios urbanos y se crean otros nombrados popularmente zonas rojas (Bautista & Conde, 2006). En la Ciudad de México podemos encontrar estos espacios principalmente en el Centro, La Merced, la calle de Sullivan y en el poniente sobre la avenida Tlalpan, en donde se ejerce la prostitución tanto en la vía pública como en lugares exclusivos y que aunque ilegales existen y son del conocimiento de todos, dichos espacios son creados para no atentar con “las buenas costumbres”.

Para Marx & Engels (1969) la prostitución se enmarca dentro del aspecto económico pues, dentro de las relaciones sociales y las relaciones de propiedad, la relación que existe entre los hombres y las prostitutas es la expresión de una relación general basada en la propiedad de todas las mujeres, es un producto ligado al matrimonio monogámico tradicional.

Apoyando lo anterior Millet (1975, en Lagarde, 2006) dice que la prostitución se liga al matrimonio monogámico tradicional, pues en un sistema en donde es tan apreciada la castidad de la mujer y se castiga el adulterio, no puede haber tantas mujeres para satisfacer la demanda masculina, a menos de que algunas mujeres, generalmente pobres, se dediquen a la explotación sexual.

Bautista & Conde (2006) mencionan que, desde la visión psicológica, la prostitución es causada, en muchas ocasiones, por la violencia sexual de las que las mujeres son objeto en su niñez o en la adolescencia, ya que esta violencia les genera alto impacto en el desarrollo de su identidad dejando la impresión del cuerpo como una mercancía de intercambio sexual, también se transforma su personalidad como mujer y desmerita su sentido de valor.

En la realidad vemos que a pesar de las sanciones ideológicas y de la descalificación, la prostitución no esta prohibida, ni las prostitutas son concebidas jurídicamente como delincuentes, pues implícitamente se les considera necesarias dentro de la sociedad. Debido a esto sólo se les reglamenta y estructura como una sexualidad prohibida marginal y reprobada, como parte de la obligatoria, la buena, la natural, de esta forma la reglamentación más que jurídica se da en el aspecto de la salud (Bautista & Conde, 2006)

2.3. Causas de la prostitución

En la antigüedad la histeria era una enfermedad cuyo origen se pensaba se hallaba en el útero, se consideraba como la responsable de los delirios de posesión diabólica y de otras formas de enfermedad, como la prostitución (Núñez, 2002).

En el siglo XIX, el doctor Lara y Pardo (en Núñez, 2002) opinaba que la prostitución en la mayoría de las mujeres se debe a tres causas: miseria, seducción y abandono, por lo cual se les consideraba en muchos casos como enfermas y/o delincuentes, pero la causa principal se debía, según él, a la degeneración de la raza.

Lagarde (2006) menciona otros motivos:

- Hechos victimarios: se refiere al que la mujer haya sido objeto de violación, por parte del novio, de algún pariente o de algún desconocido, haber sido robadas raptadas o secuestradas, y contra su voluntad se les convirtió en prostitutas.
- Innatos: en el que la causa es por que así son de nacimiento o desde que se acuerdan, porque desde niñas les gustaba la “puteria”, o porque algún familiar les dijo que habían nacido con ese defecto, por herencia.

- Por maldad: por malas, porque se volvieron malas después de una enfermedad, de una tragedia, de una golpiza del marido, de la muerte de alguien o de maldad de nacimiento.
- La sobrevivencia: en el que se argumenta la miseria y la imposibilidad de ganarse la vida, porque no saben, no saben o no las aceptan para trabajar y ven en su cuerpo un valor que les produce ganancias.

Por otro lado Welldon (1993, en Bautista & Conde, 2006) menciona que es frecuente que las mujeres que se dedican a la prostitución, tuvieron en el pasado una experiencia incestuosa ya sea con el padre o la madre, con la finalidad de mantener el sexo en el seno de la familia y el restablecimiento de algún tipo de dinámica familiar o equilibrio. Por lo anterior Bautista y Conde (2006) mencionan que es mucho más probable que estas mujeres sean víctimas de proxenetes y lenonas que las iniciarán en la prostitución ya sea por artificios de idilio o de amor o por amenazas.

2.4. Identidad, cuerpo, erotismo y sexualidad entorno a la prostitución

Para las mujeres que ejercen la prostitución los aspectos que son de su pertenencia como su identidad, cuerpo, erotismo y sexualidad, dejan de ser íntimos para convertirse en públicos, pues la prostituta es una mujer pública.

Una prostituta puede identificarse y vivirse como un “bien”, puesto que su sexualidad es mercantilizada, entonces ella ofrece lo que Bautista & Conde (2006) nombran “sexo pagado”, con el que se diferencian de las mujeres que dan “sexo gratuito” ya que ésta última entrega su cuerpo sin dinero de por medio, lo único que hay es una unión marital con una finalidad reproductiva.

A partir de esto se genera una dicotomía de conceptos pues la mujer que cobra por sexo es identificada como “mala”, mientras que aquella que no lo hace es “buena.”

La prostituta y el espacio donde se ejerce, adquieren para los hombres un aura mágica, en donde la mujer tiene que ser incontrolable, insaciable, es en este espacio donde la mujer tiene un particular lenguaje, postura, comportamiento, actitud, incluso como se vera después se pueden identificar rasgos de psicopatía caracterizados por la pérdida de la importancia de las normas sociales, como son las leyes y los derechos individuales, pues no saben o no pueden adaptarse a ellas (Cabezas, 2007). Estas mujeres conviven y comparten con los hombres, puesto que son “malas mujeres”, una buena mujer está en su casa esperando a su pareja, no opina y tiene deseo sexual siempre y cuando su

marido la deje. Son las únicas que no parecen solicitar nada (aunque lo hagan) a diferencia de una “buena mujer”, ellas poseen algo que las hace poderosas, pues si no tuvieran esa posesión dejarían de ser valiosas, algo que los hombres quieren y que no pueden tener de sus esposas o parejas estables (Lagarde, 2006, y Núñez, 2002).

Pero también dentro de la prostitución la dicotomía “buena” y “mala” se hace presente, la prostituta “buena” es aquellas que trabaja para otros (para sus hijos, para mantener una familia), es buena cuando niega su condición de prostituta, por otro lado la prostituta “mala” es entonces la que no tuvo hijos, la que lo hace para mantener a un hombre, la que lo hace para pagarse sus vicios, la que lo hace porque le gusta, la que es muy puta (Bautista & Conde, 2006 y Lagarde, 2006).

La mujer, y en particular su cuerpo, ha sido considerado desde la antigüedad como capaz de perturbar las cosas más puras pues en ella reside la voracidad del sexo, y cuando se le despierta se vuelve pecador (Muchembled, 2000). El cuerpo de la prostituta es el espacio idóneo para realizar el sacrilegio, la trasgresión pues en ese cuerpo no se busca la procreación, únicamente satisfacer el deseo sexual de un hombre.

El cuerpo de una prostituta es vulva, vellosidades, piel olorosa, y senos que no alimentan, son una desviación de la mujer verdadera, la esposa, la madre, pero el cuerpo de la prostituta es también el cuerpo sexuado y erótico de la mujer, es mito, es el goce, es el deseo (Lagarde, 2006).

Para las prostitutas el manejar su cuerpo y estar con un cliente únicamente tiene una relación coital, definida como sólo sexo, ya que aún cuando puede existir el erotismo (entendido como exultación, emoción, pasión, goce...) la vivencia del placer en lo sexual supone una vivencia erótica, lo erótico supone sentido de experiencia, la ausencia de lo erótico supone entonces ausencia de sentido. Una experiencia sexual carente de sentido implica sojuzgamiento y violentación de la intimidad, por lo tanto, la experiencia carece de sentido en sí misma, pero contiene algún otro sentido, aún cuando éste fuera él “sin sentido” mismo (Bautista & Conde, 2006).

2.5. Prostitución en la vejez

Hay pocas referencia respecto a este tema, una de éstas es la que menciona Núñez (2002) “cuando la edad y la disipación de su vida han surcado de arrugas su semblante, encanecido sus cabellos y encorvado su cuerpo; cuando ya les es imposible prostituirse

personalmente por objeto de horror y disgusto, entonces se convierten en corredoras y traficantes” p.p. 141

La literatura da la idea de que dichas mujeres en una edad avanzada tomaban los hábitos en algún convento para morir, pocas eran las mujeres que por su edad ya no podían prostituirse, terminaban encargándose de burdeles y aleccionando a nuevas mujeres, en general la mayoría de ellas se arrepienten y buscan ya en sus últimos momentos acercarse a Dios, piden en el lecho de muerte un sacerdote, confiesan sus pecados y mueren con una sonrisa, aunque corroídas por enfermedades espantosas; otras con terribles dolores y enfermas de sífilis, pobres y feas, desgastadas por una vida entregada al alcohol y al vicio, mueren solas.

Desgraciadamente estos datos sólo se refieren a lo concerniente al siglo XIX, la mayoría de los cuales se encuentran reflejados en novelas de la época, cuya intención era la de moralizar al lector, con la idea de que una mujer que fue prostituta sólo puede optar por ser señalada por el resto de su vida por corrupta y pecadora y es condenada a morir en soledad. Aunque hay que considerar que la expectativa de vida de aquella época en México era menor, por lo tanto se les podría considerar viejas a partir de los 40 años, y no como en la actualidad que es a partir de los 60.

Lamas (2006) menciona al respecto “Putas y viejas. ¡Qué espanto! Con un oficio que ya no pueden ejercer, y sin pensión ni seguridad social viven en la calle, tapadas con cartones, mendigando la subsistencia, atentas a la buena voluntad de sus compañeras más jóvenes, que se apiadan de ellas, les llevan comida y a veces les dan dinero”, y ofrece también una visión actual sobre lo que ocurre con estas mujeres, señalando que si bien es un estigma o creencia popular con la que cargan no siempre es así, algunas de ellas cuentan con el apoyo de sus familias, otras tienen pequeños ahorros con los cuales inician un negocio, y al igual que Núñez menciona que hay otras que se dedican a la prostitución, pero en otro tipo de servicio que no incluye el sexo.

No podemos negar la existencia de ancianas prostitutas, aun cuando tratemos de hacerlas parecer invisibles, es un sector de la población que también esta envejeciendo y del cual jóvenes, adultos y otros ancianos buscan su servicios, no es necesario ir tan lejos basta con buscar en Internet o películas porno en un puesto para ver que es una realidad, y aunque sabemos que existen, es moralmente más sano creer que no, pues la vejez y la sexualidad no pueden ir ligados, mucho menos la prostitución, es mejor pensar que tienen un final como el que nos han dejado pensar desde el siglo XIX.

CAPÍTULO 3. CASA XOCHIQUETZAL PARA PROSTITUTAS DE LA TERCERA EDAD

3.1 Instituciones totales

Este concepto según [Goffman](#) (1961) se emplea para designar un lugar de residencia o trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente, para este autor, las instituciones totales se caracterizan por:

1. Todas las dimensiones de la vida se desarrollan en el mismo lugar y bajo una única autoridad.
2. Todas las etapas de la actividad cotidiana de cada miembro de la institución total se llevan a cabo en la compañía inmediata de un gran número de otros miembros, a los que se da el mismo trato y de los que se requiere que hagan juntos las mismas cosas.
3. Todas las actividades cotidianas están estrictamente programadas, de modo que la actividad que se realiza en un momento determinado conduce a la siguiente, y toda la secuencia de actividades se impone jerárquicamente, mediante un sistema de normas formales explícitas y un cuerpo administrativo.
4. Las diversas actividades obligatorias se integran en un único plan racional, deliberadamente creado para lograr objetivos propios de la institución.

Lander (s.f.) menciona que a la Institución la define su propósito de existencia, es decir su acto de fundación. Como tal, está regida por un conjunto de leyes y reglamentos que facilitan las difíciles relaciones humanas dentro de la misma. Cada sujeto tiene una cierta jerarquía otorgada por la misma estructura de la Institución.

Allí, es inevitable que cada sujeto padezca de su deseo inconsciente. Es inevitable que la vida de las instituciones esté sometida a continuas dificultades y que los problemas surgen cuando:

- La ley y los reglamentos no son actualizados con regularidad y aparece el desfase entre la vida cotidiana de la institución y sus reglamentos.
- Cuando la institución padece de problemas económicos y aumenta la angustia entre los miembros.
- Cuando cae la tolerancia a la diferencia y aparece en los miembros: los prejuicios, el desprecio y las persecuciones.
- Cuando los miembros permiten que el rumor intrainstitucional rijan las decisiones de la institución.

Es de gran importancia centrarnos en el rumor o chisme, pues éste facilita la formación de subgrupos como forma inevitable de comunicar información distorsionada de una realidad social o institucional dada (Lander, s.f.), el rumor aparece debido a la intolerancia a la diferencia y el deseo de imponer lo que cada uno cree es la verdad y que progresivamente se va a convertir en el dominio unívoco.

Como menciona Lemlij (en Scamarone, s.f.) el chismoso divulga en sus mensajes sus propias carencias, es obvia la envidia que exhibe al tratar de disminuir al personaje central en su rumor, por tanto este autor vincula al chime con la envidia, pues supone que el chismoso puede envidiar la belleza, el éxito, el dinero, la inteligencia, los deseos ajenos, incluso puede llegar a envidiarse a sí mismo al comparar el pasado con el presente.

Lagarde (2006) refiriéndose en específico al chisme propagado por mujeres, considera que su “magia” se encuentra en su poder de modificar los hechos, de tal forma que el pasado no existe, el futuro se anula por su inmediatez con el presente, su poder es enorme y se logra a partir de modificaciones introducidas en el relato. Pero no solo eso, además tiene cualidades coercitivas ya que implica una sanción y una sentencia social, la pena se encuentra en el ridículo o el descrédito. El objetivo del chisme no siempre es el de hablar de otras mujeres, también se puede hablar sobre una misma, con lo cual las mujeres demuestran que son distintas, para distanciarse unas de otras, para ser únicas. El chisme, por tanto se usa en varios ámbitos, como espacios de comprensión y de identificación, permite una operación de síntesis intelectual, da pie a denuncias y confesiones de sentimientos inadecuados, vivencias reprobables y de actos impropios con los demás descargando culpa, de esta manera las mujeres configuran su propia identidad.

Para Scamarone (s.f.) los temas del chisme son por lo general aspectos denigratorios o vergonzantes, se refieren a lo más vulnerable de la intimidad (lo sexual, lo amoroso, lo secreto, lo violento), las tragedias, alguna falta y cualquier acto que escape a las convenciones de las buenas costumbres y modales, con lo cual se busca empañar el éxito profesional, económico o intelectual con alguna acción deshonrosa que se da a conocer públicamente sea verdad o mentira.

Por lo anterior el rumor intrainstitucional es muy grave para la vida de la propia institución, ya que por esta vía, se da inicio al desprecio mutuo y a la persecución ideológica. Se desatan rumores y contra-rumores. Desaparece el espacio para pensar en libertad. El temor y el disgusto obligan a ir al aislamiento, al silencio y luego al no

pensar. Cuando en una institución aparece el rumor como un arma política o como aparato de influencia en el grupo, es necesario hacer algo para salvar la eficacia y la productividad de la institución (Lander, sf.)

Debido a lo cual y por el bien de la institución y de las personas que en ella se desenvuelven, Lander (sf) propone cinco recursos que podrían ser de utilidad en la aproximación a este delicado problema:

- Reconocer la existencia del malestar en la institución.
- Tratar de resolver las posibles causas administrativas (o personales) que da origen a la intolerancia.
- Llevar las diferencias y los conflictos al terreno de la libre discusión en reuniones administrativas.
- Evitar la desinformación a través de una acción de información completa a todos los miembros. Por ejemplo boletines informativos internos.
- Hacer un pacto entre los miembros de no propagar el rumor y de llevar el malestar a las reuniones para su amplia discusión.

3.1.2. Instituciones asilares

Uno de los factores de riesgo que aparecen en la vejez es la institucionalización en residencias, incluso aunque no haya una pérdida de autonomía ni ninguna enfermedad que prescriba tal internamiento (Ulla, Espinosa, Fernández, Fernández & Prieto, 2003).

Rodríguez (1999) menciona que cuando se vive en una residencia hay muchos y muy importantes cambios. La persona pierde los roles que venía desempeñando, tanto de carácter social como profesional o familiar. En la mayoría de las ocasiones se pierden por completo o se desestructuran las relaciones sociales, y las relaciones familiares quedan considerablemente mermadas y reducidas a unas pocas visitas. A todo ello añaden el hecho de que la vejez, en muchos casos, viene acompañada de ciertas dolencias y problemas de salud, lo que disminuyen la capacidad de movimiento y posibilidad de desenvolvimiento cotidiano. Y por último consideran de importancia las circunstancias que vienen derivadas del propio proceso de institucionalización como son los compañeros, horarios y actividades impuestos, que son indudablemente necesarios para la adecuada gestión de los centros.

Para que la institución asilar permita la satisfacción de ciertas necesidades en sus residentes, en cuanto al espacio físico, Kahana, Liang & Felton (1980, en Fernández &

Forjan 1999) mencionan que dicho espacio debe contar con posibilidad de aislamiento, posibilidad de entablar relaciones sociales, control institucional, posibilidades de expresión de afecto y posibilidad de control de impulsos y riesgos.

Williams (en Piña, 2004) hace un listado de siete puntos en los que resume lo que debe ser un asilo:

1. El asilo debe ser una institución de asistencia para ancianos no enfermos, no inválidos, de escasos recursos económicos, y que requieran ayuda básica.
2. Por sus características, el asilo es una institución que requiere tener un subsidio para su adecuado funcionamiento.
3. Debe ser una institución actual, que evolucione al ritmo de los cambios sociales y técnicos, no solamente en cuanto a instalaciones físicas, sino también en los procedimientos técnicos y de servicio.
4. Deben ser lo menos grandes posible a fin de que sean funcionales, debe considerarse entre 30 y 100 personas. Es preferible evitar que sean para un sólo sexo.
5. Los asilos deben ser centros de enseñanza, práctica e investigación, además de asistenciales.
6. Deben mantener una circulación adecuada de su población según el estado de salud de sus residentes.
7. Por sus características deben existir tres clases de asilos. La primera clase son los que han sido construidos particularmente para esta función. La segunda es la de aquellos en las que se han hecho adaptaciones para cubrir sus servicios. La última, es aquella cuyas instalaciones no son las apropiadas para la asistencia de los ancianos.

3.1.3. Antecedentes de Instituciones asilares o de albergue para prostitutas en México

En el Anáhuac, llamado también Mesoamérica, la existencia social de la prostitución emergió sin dificultades en comparación con otras culturas (como la Islámica). El gobierno estableció una institución llamada Cihuacalli que significa la Casa de las Mujeres. En este lugar las mujeres podían reunirse en una manera ordenada, segura, dentro de un ambiente controlado. No todas las mujeres en el Cihuacalli eran prostitutas, algunas tan solo eran bailarinas exóticas, cautivas de tierras extranjeras, y otras tenían una rara función muy similar a los servicios de acompañantes de hoy en día.

El Cihuacalli es descrito como un complejo que albergaba muchos cuartos, donde estas mujeres vivían. Mujeres ancianas eran las que de alguna forma estaban en control de las jóvenes del Cihuacalli (Omana, 2006). Aunque no queda claro si únicamente este lugar era usado como albergue o si dentro de él o en las cercanías se permitía la prostitución.

En 1538, en la ciudad de México, se abrió una casa de recogidas para mujeres de la mala vida o de arrepentidas, aun cuando no había una casa de mujeres públicas reconocida de manera oficial, varios nobles colaboraron en la recolección de limosnas para dicha institución (Núñez, 2002).

En el siglo XVIII, Muriel (1974, en Bautista & Conde 2006) menciona una institución eclesiástica encargada de albergar a prostitutas, llamado capilla de “Las Recogidas” ubicado en el barrio de San Lucas en el centro de la Ciudad de México, en este lugar eran llevadas las mujeres con la finalidad de “encontraran el buen camino y se arrepintieran de sus pecados”.

Durante el siglo XIX, fueron varias las instituciones y/o proyectos pensados para esta población, Nuñez (2002) hace una revisión a este respecto y menciona que en 1868 el Doctor Alfaro había planeado un “Proyecto de Asilo para la Juventud Extraviada” en el que se pretendía que ingresaran prostitutas jóvenes, así como niños y niñas delincuentes, con la finalidad de regenerarlos, en ese mismo año, el Hospital San Juan de Dios comienza a albergar a mujeres, muchas de ellas dedicadas a la prostitución, la idea era mantenerlas ahí para curarlas de la sífilis y que cuando estuviesen curadas decidieran dejar de ejercer la prostitución., en esa misma década se planea un asilo de arrepentidas, parecido al de “Las Recogidas”

En el México post revolucionario como menciona Urías (2004), las mujeres dedicadas a la prostitución eran llevadas al Hospital de la Castañeda pues se creía que además de la constitución psíquica anormal, las tendencias hacia la criminalidad y otros fenómenos relacionados con la marginalidad urbana de fines del siglo XIX (la prostitución, el alcoholismo y las toxicomanías) fueron también vistos como efectos o causas de un proceso de degeneración con carácter hereditario, por lo que fue común pensar que así como el criminal tenía inclinaciones hacia la alienación mental, el loco era un criminal en potencia, por tanto las prostitutas fueron recluidas por ser consideradas como un peligro.

Bartra (s.f) en su blog “Histeria o melancolía” menciona al respecto de dos reclusas “tal vez alguna de estas dos mujeres fue aquella que solía escaparse de su casa para ir a los burdeles, que vivió más de treinta años en el manicomio y que sufrió una ataque de

“psicosis histérica caracterizado por ideas delirantes de escrúpulo”. Según el diagnóstico de 1927, esta señora “sabe que vino por loca, pero ya está bien”, pues tiene largos periodos de tranquilidad, aunque se excita sobremanera si la contrarían; además, sufre de delirio místico y se reúne con varias enfermas para rezar tres veces al día”, este ejemplo es sólo una muestra de la forma de vida que tenía una mujer, que debido a las ideas de sanidad y moralidad de la época, fue encerrada.

3.2. Casa Xochiquetzal

2.2.1. Historia y desarrollo de Casa Xochiquetzal

López (2008) hace una cronología de cómo surgieron proyectos como Casa Xochiquetzal, a partir de que en 1997 organizaciones feministas comprometieron a los candidatos para el gobierno del Distrito Federal para que asumieran 20 compromisos a favor de las mujeres, en ese año, las elecciones las ganó Cuauhtémoc Cárdenas del PRD, el 8 de marzo de 1998 se crea el Programa para la Participación Equitativa de la Mujer en el Distrito Federal (Promujer), dependiendo de la Secretaría de Gobierno, entre sus objetivos se fijó impulsar, en coordinación con las delegaciones, la creación de Centros Integrales de Apoyo a la Mujer (CIAM), con el fin de promover la igualdad de oportunidades y el desarrollo integral de la mujer.

Durante ese mismo año se había aprobado una reforma para que los delegados fueran electos en el 2000 por un periodo de 3 años, y previendo un ajuste en el escenario político electoral, el GDF emitió en agosto de 1999 el Decreto de Creación del Instituto de la Mujer del Distrito Federal (Inmujer-DF) como un organismo desconcentrado de la Secretaría de Gobierno. Los CIAM comenzaron a funcionar como representaciones del Inmujer-DF; se crea la Dirección de la Coordinación del Sistema de los CIAM y en septiembre del 2000 se realiza una nueva modificación normativa para dar sustento a los CIAM.

El Consejo Consultivo del Inmujer-DF, integrado por representantes de organizaciones, del gobierno central y académicas, entre otras, tuvo un papel preponderante. A su vez, el GDF reorientó sus políticas, en especial la social, al cohesionar a todo el aparato gubernamental, incluyendo los organismos descentralizados y desconcentrados, y emprender programas multisectoriales. El Inmujer fue sumado a esa estrategia pero como una sección más o de apoyo.

En el periodo 2000-2003, el PRD ganó nuevamente en el DF con Andrés Manuel López Obrador, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal y el Gobierno del Distrito Federal crean la Ley del Instituto, finalmente aprobada en diciembre del 2001, pero se publicó en la Gaceta oficial hasta el 28 de febrero del 2002. La Ley establece que el Inmujeres-DF es un organismo público descentralizado de la Administración Pública del DF, con personalidad jurídica, patrimonio propio y autonomía técnica y de gestión. Cuenta con una Junta de Gobierno presidida por el titular de la Secretaría de Gobierno y un Consejo Consultivo.

Ya en el 2002 la Dirección de Concertación de Acciones del Instituto coordinó varios proyectos de coinversión; se hicieron foros denominados “rendición de cuentas” sobre la transversalidad en todas las áreas del GDF e impulsó, en coordinación con Semillas, A.C., la creación de la Casa Xochiquetzal para trabajadoras sexuales de la tercera edad. La idea de crear un espacio seguro para trabajadoras de la tercera edad surgió por parte de una trabajadora sexual independiente, Carmen Muñoz, cuando ella encontró a compañeras de la tercera edad durmiendo en las calles de “La Merced” en cajas de cartón, el proyecto ya como Casa Xochiquetzal, planteado en 2003, dio inicio al final del 2005 (Semillas, 2005 y Semillas, s.f.)

Xochiquetzal, que significa “flor hermosa”, “pájaro florido” o “flor y pluma rica”, es la [diosa](#) de las [flores](#), es una diosa relacionada con la [fertilidad](#). Se le puede considerar la encarnación misma de la femineidad, principalmente de la femineidad joven, y es por ello el numen protector del trato carnal. Ella era la protectora e inspiradora de los artistas, tejedoras, soldaderas y la abogada de las embarazadas (Wikipedia, 2007).

Casa Xochiquetzal inició su operación con el propósito de albergar a trabajadoras sexuales de la tercera edad que se encontraban en situación de calle y no contaban con las condiciones básicas para vivir dignamente (Instituto de las Mujeres del Distrito Federal, s.f.), además de este objetivo busca también que estas mujeres puedan recibir servicios psicológicos, médicos, legales y sociales (Semillas s.f.)

Anteriormente fue el Museo de la Fama, inaugurada en 2006, por el entonces jefe de Gobierno del Distrito Federal, Alejandro Encinas, y la ex directora del Instituto de las Mujeres del Distrito Federal, Luz Rosales Esteva, y anunciada como la primera en su tipo en América Latina. El Gobierno del Distrito Federal otorgó a la Sociedad Mexicana Pro Derechos de la Mujer A.C, Semillas, a través de un Permiso Administrativo Temporal Revocable, el inmueble ubicado en Torres Quintero No 14, Col. Centro, con

el objeto de alojar a 45 mujeres (Godínez, 2007, e Instituto de las Mujeres del Distrito Federal, s.f).

La casa fue rehabilitada por la Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda (SEDUVI), mientras el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF-DF) es quien proporciona y garantiza el alimento de las mujeres que ahí viven y la Secretaría de Salud del Distrito Federal, a través de las dos clínicas de salud que se encuentran en la zona y el Hospital General Gregorio Salas, garantiza su atención médica y abasto de medicamentos (Godínez, 2007).

Aunque como menciona el INMUJERES (s.f.), en su página Web, desde 2005, Semillas colabora en el proyecto administrando los recursos y coordinando, en conjunto con el Instituto de las Mujeres del DF, la operación de la Casa Hogar, en esta misma fuente se menciona que al iniciar operaciones se creó un Comité tripartita integrado por Gobierno, Sociedad Civil y representantes de las trabajadoras sexuales. Por parte del Gobierno, se incluyen la Secretaría de Desarrollo Social a través del Instituto de Asistencia e Integración Social, la Secretaría de Salud, el DIF-DF y el Instituto de las Mujeres del DF.

Según Semillas (2005) Casa Xochiquetzal representa también la oportunidad de visualizar la situación que viven estas mujeres y la posibilidad de dignificar sus vidas en lo sucesivo. Se trata de apoyarlas a que logren auto-administrar el albergue y que se capaciten en sus derechos y en oficios que les permitan generar ingresos propios que ayuden a la sustentabilidad.

Casa Xochiquetzal no solo enfrenta estas dificultades, puesto que en 2006, como plantea la agencia Notimex (2006) Martha Lamas, informó que el número de sexoservidoras de la tercera edad que podrían vivir en la Casa Xochiquetzal podría reducirse de 65 a 40, debido a "problemas de convivencia", debido a lo cual se pretendía canalizar al resto de las mujeres a otras organizaciones, situación que en 2009, como menciona Vargas (2009), Rosalba Ríos, directora de Xochiquetzal, admite que uno de los mayores problemas es precisamente la convivencia pues como menciona “Toda la vida compitieron en la calle y lo siguen haciendo casi siempre; y son peleonas, desconfiadas, ariscas...”

3.2.2. Servicios que ofrece Casa Xochiquetzal

Según la página de INMUJERES DF (s.f), Casa Xochiquetzal ofrece a sus ocupantes servicios como:

- Talleres.
- Cursos.
- Alimentos (desayuno, comida y merienda).
- Jornadas de salud.
- Habitaciones.
- Baños.
- Áreas comunes.

Sobre los puntos anteriores se hace un análisis más detallado en el apartado de resultados, además recientemente se integraron de manera regular servicios médicos y de trabajo social, cabe destacar que aunque desde su apertura la casa no ha contado con un psicólogo de planta sí se ha atendido esta parte, anteriormente lo hacía la actual Coordinadora General Rosalba Ríos y, también recientemente, el personal de la casa cuenta con el apoyo del Programa de Psicología del Envejecimiento de la CUSI Iztacala a cargo de Fernando Quintanar y Carlota García.

3.2.3 Personal y funciones de Casa Xochiquetzal

La página de INMUJERES DF (s.f.) menciona que su estructura organizacional es la siguiente:

- Una Asamblea de Asociadas/os, con un Consejo Directivo, que establezcan la misión, el objeto social del proyecto y la dirección hacia la que se encamina.
- Rosalba Ríos, Coordinadora General que organiza y coordina las estrategias y acciones para lograr lo que la Asamblea de Asociadas/os establece como dirección.
- El Instituto de las Mujeres del DF y Semillas, como facilitadores y acompañantes en la definición de la dirección y la organización.
- A un nivel operativo encontramos al personal encargado de las áreas de Servicios Médicos y Trabajo Social.
- La Encargada de Administración, por su parte, tiene a su cargo los puestos de velador, recepcionista y asistente operativa.

Aunque no se menciona en ninguna de las fuentes consultadas también hay que destacar la incorporación de las residentes que colaboran en Casa Xochiquetzal, haciendo el aseo, ayudando en la elaboración de los alimentos, encargándose del cuidado y mantenimiento de la casa entre otras labores, es el caso de “Leticia” que funge como coordinadora de algunas de las mujeres en las labores domesticas.

3.2.4 Instituciones, organizaciones y/o dependencia gubernamentales y donantes que apoyan el proyecto Casa Xochiquetzal

Según Godínez (2007), INMUJERES D.F. (s.f.) y Semillas (2005) entre aquellos que apoyan al proyecto podemos encontrar los siguientes:

Afluentes, S.C.

Instituto de las Mujeres del Distrito Federal

Salud Integral para la Mujer, A.C. (SIPAM)

Gobierno del Distrito Federal

Fundación del Centro Histórico, A.C. (con apoyo del programa de Jóvenes Constructores) Global Giving (EUA)

UNIFEM - Fondo de las Naciones Unidas para la Mujer

Secretaría de Seguridad Pública

Instituto de Atención a Adultos Mayores (IASIS)

Semillas

DIF DF

Giovanni A. C.

Secretaría del Desarrollo Social SEDESOL

Colaboran también Leonor Pintado, Jesusa Rodríguez Edith Soto, Eugenia León, Elena Poniatowska, Sasha Sökol y Martha Lamas, además de donantes que prefieren guardar el anonimato.

Justificación

En México 300 mil personas ejercen la prostitución en el Distrito Federal, 46.4% tiene entre 16 y 24 años, 40.5% entre 25 y 34 años, 9.1% entre 35 y 44 años y el 2% mayores de 45 años, (Sánchez & Jiménez, 2003) la mayoría pertenecientes a los sectores más vulnerables de la población es decir mujeres y niños.

Las mujeres, como grupo social, cotizan menos años, tienen sueldos más bajos y, en consecuencia sus pensiones también son inferiores, además muchas no tienen pensión propia y reciben, en algunos casos, la de viudedad, esto da como resultado lo que se conoce como “feminización de la pobreza”. Como la vida media de las mujeres es más larga y hay un predominio de viudas, sus recursos son muy bajos, las viudas generalmente no han tenido una vida laboral prolongada fuera del hogar y carecen de pensión propia, son dependientes económicamente y corren el riesgo de seguir siéndolo en el futuro (De la Serna, 2006).

Por tanto, la prostitución se convierte en una alternativa inmediata, pues en este país, y en muchos otros, ser mujer es sinónimo de pobreza, para darnos una idea, periódico Reforma, (2008) menciona puntos específicos en donde podemos encontrar mujeres ejerciendo la prostitución “el callejón de Santo Tomás, donde las mujeres desfilan para ser seleccionadas por sus clientes, las "piqueras" de las calles Limón y Manzanares, la Plaza de la Soledad, a la que acuden las sexoservidoras ancianas”, respecto a éstas últimas, y continuando con la idea, De la Serna, (2006) dice que, las mujeres ancianas tienen más riesgo de padecer pobreza, pues con la evolución de la familia tradicional se observa que, de los hogares monoparentales el 85% están presididos por mujeres con la siguiente subcarga y limitación al desarrollo profesional, abandonan más a menudo sus trabajos para atender a terceras personas pues son cuidadoras mas frecuentes que los hombres.

Según la UNICEF, en México existen 130 mil menores de edad y jóvenes dedicados al sexoservicio y diversas organizaciones estiman que el mercado sexual en la ciudad de México está integrado por 300 mil mujeres y hombres. Sin embargo, al buscar cifras respecto a las personas de la tercera edad que ejercen ese oficio, no existe registro alguno, datos recopilados por la senadora del Partido Verde Ecologista, Sara Castellanos, indican que el grupo de las sexoservidoras mayores de 45 años representa el 2% del total de personas que se dedican a ese oficio, por lo que es el sector más abandonado por las autoridades, además de ser el más vulnerable. La legisladora

asegura que, por la edad, estas mujeres tienen mayores riesgos de salud (física, psicológica y sexual) y de inseguridad pública; pero que también están formadas en otro tipo de cultura que les impide llevar a la práctica estudios como los del SIDA, además les cuesta más trabajo desarrollar su oficio y reciben menos pago que las más jóvenes, pues este grupo social sufre de discriminación, falta de atención y humillaciones constantes, y, aunque minoritario, también es parte de nuestra sociedad (Sánchez & Jiménez, 2003).

Tomando en cuenta lo anterior es pertinente realizar un estudio sobre este grupo en particular, con la finalidad de identificar necesidades y demandas al interior del mismo, pues en el futuro próximo sus servicios serán solicitados por la población, que al igual que ellas está envejeciendo, y merecen toda la atención y cuidados que se le puedan brindar a los ancianos.

Objetivo

El objetivo de este trabajo fue identificar las necesidades y demandas de atención psicológica un grupo de prostitutas y ex prostitutas de la tercera edad, que habitan en Casa Xochiquetzal, a partir de entrevistas estructuradas y de la observación directa.

Hipótesis

La hipótesis a reflexionar fue que si se conocen las necesidades y demandas de un grupo de mujeres de Casa Xochiquetzal, a través del trabajo psicológico, éstas podrán anticiparse facilitando el reconocimiento de un perfil pertinente para su incorporación a Casa Xochiquetzal.

MÉTODO

Dada la naturaleza exploratoria y descriptiva del presente estudio se realizó una descripción y análisis de distintos procesos que se observaron dentro de Casa Xochiquetzal, como por ejemplo:

- Dinámica entre residentes
- Encuadre y resistencia a asumir roles tanto del personal, como de los residentes
- Peso de la historia y presiones externas a Casa Xochiquetzal
- Vivencias y padecimientos de las residentes
- Análisis de servicios, programas y actividades al interior de Casa Xochiquetzal
- Otras que se observaron a lo largo del estudio.

Este estudio se caracteriza metodológicamente por la búsqueda de la relación natural con las residentes, es decir, se buscó obtener la información a partir de la convivencia espontánea, pero dirigida y encuadrada.

Se utilizaron entrevistas de historia de vida, complementadas con la información de estudio de valoración psicológica y, siguiendo un formato de historia clínica psicológica, se agrupó la información recolectada en el rubro que le correspondía, continuando con un análisis de contenido para identificar categorías generales que permitan el análisis de casos individuales y del proceso que se vive en la casa hogar.

Una vez hecho el análisis de la información se realizó un cruce entre los datos recolectados, el contexto sociopolítico en que surgió Casa Xochiquetzal y el análisis de la literatura.

Se realizó un análisis y reflexión que permita clarificar mi implicación personal con la institución y el tema, así como la naturaleza de la experiencia vivida. Además, se propondrán una serie de factores, acciones o eventos que podrían ser pertinentes para trabajar en un espacio de este tipo.

Participantes.

Participaron siete mujeres pertenecientes a Casa Xochiquetzal de entre 47 y 90 años de edad.

Escenario

Las instalaciones de la Casa Xochiquetzal ubicada en Torres Quintero numero 14 en la Colonia Centro de la Ciudad de México.

Descripción del lugar

Casa Xochiquetzal se encuentra ubicada en la zona centro de la Ciudad de México, el inmueble es de aspecto antiguo y descuidado, la puerta principal es de madera también en mal estado, al entrar lo primero que se observa es un patio amplio con una fuente en el centro la cual no siempre está en funcionamiento, alrededor de la cual están colocadas pesadas macetas y algunas sillas, un tragaluz permite que el sol entre al patio de la casa, y resalte los colores.



A la izquierda de la entrada se encuentra la cocina – comedor de la casa, que cuenta con estufa, fregadero, al menos tres refrigeradores los cuales tienen candado y cadena, además hay alacenas para guardar recipientes, dos mesas grandes y varias sillas. A la derecha de la entrada se encuentra un cuarto que ocupa la encargada de administración junto con su familia frente a la cual hay una mesa con un libro para que los visitantes y las mujeres que habitan la casa anoten la hora de entrada y de salida de la casa, además hay una llave de donde pueden tomar agua para el uso doméstico.

Un pasillo lleva hacia el patio, a la izquierda de este pasillo se encuentra la bodega en la cual se almacenan los alimentos que consumen las mujeres de la casa, así como artículos varios como son papel higiénico, jabón en polvo, entre otros. Frente a la bodega se encuentra un cuarto desocupado pues tiene mucha humedad. Alrededor del patio hay algunas habitaciones y las oficinas que ocupan la Directora, su asistente, y el personal encargado de las áreas de Servicios Médicos y Trabajo Social. También se encuentra un baño que usan las mujeres que viven en la planta baja de la casa. En la parte posterior derecha se encuentra otra habitación, así como regaderas y tinacos, en la parte posterior izquierda se encuentran los lavaderos, un baño que se usa como una especie de cuarto de lavado, además hay un cuarto en el que se guarda ropa, sillas ganchos, entre otros objetos sin ninguna utilidad aparente.

Unas escaleras conducen a la parte superior de la casa, antes de subir observamos unas contenedores de basura del lado derecho, así como una placa que da cuenta que este inmueble anteriormente fue el museo de la fama, del lado izquierdo hay sillas apiladas y un centro de lavado que no esta instalado.

Al igual que en la parte baja de la casa también hay baños y regaderas colocados en la misma posición que los de la parte baja, un barandal alrededor (en donde cuelgan ropa) permite ver el patio, hay además, macetas colgadas de este barandal; al fondo está una habitación en donde las mujeres pueden ver televisión algo así como una estancia, que cuenta con sillones y dos bicicletas fijas para ejercitarse, al fondo de esta habitación se encuentra el teatrino en donde se realizan algunas reuniones y además se pueden observar algunas de las manualidades que realizan las mujeres. Pocas son las habitaciones que se usan en esta parte de la casa, algunas están ocupadas por literas, colchones, y muebles que nadie usa.

Todos los espacios de la casa están pintados con los mismos colores, rojo para la parte baja y amarillo en la superior, todas las puertas son de madera lo que le da un aspecto rústico aunque hay espacios en los que las paredes perdieron su color se ven manchones, lo que hace que se vea mas descuidado.

Instrumentos

Historia clínica psicológica

Historia clínica geronto- geriátrica

Examen mental Folstein

Materiales

Lápices

Plumas

Gomas

Hojas blancas

Copias de los formatos de Historia clínica psicológica, Historia clínica geronto - geriátrica y Examen mental Folstein.

Procedimiento:

1. *Negociación de la entrada a casa Xochiquetzal.* Inicialmente el proyecto de tesis estaba planeado para que lo realizáramos dos personas, pero por circunstancias diversas el trabajo se realizó de manera individual. Lo primero que hicimos fue

contactar al asesor, pues sabíamos que trabajaba con poblaciones de ancianos, expusimos nuestro interés por trabajar una tesis con esta temática, le comentamos de un proyecto de asilo para sexoservidoras de la tercera edad, mencionó que él y la profesora Carlota García ya conocían dicho proyecto, y nos facilitaron una entrevista con la Directora General.

En ese primer acercamiento expusimos nuestro interés por el proyecto de Casa Xochiquetzal, pues considerábamos oportuna la intervención psicológica en dicho lugar, pues era un tema novedoso y que nos ayudaría a entender, trabajar y proponer en base a las demandas de la población.

Acordamos trabajar seis días a la semana (tres días por persona) con un horario de 10 de la mañana a 1 de la tarde, por un espacio de seis meses, durante los cuales realizaríamos entrevistas que posteriormente nos ayudarían elaborar expedientes de utilidad para el personal administrativo de la casa.

2. *Entrada al campo.* Los días que me correspondió acudir a la casa fueron lunes, martes y miércoles, en el horario antes mencionado, y dieron inicio a partir del 14 de abril de 2008, la entrada al campo integra aspectos tales como:

- Acercamiento a las mujeres. Debido a que por años muchas personas han entrevistado una y otra vez a estas mujeres el acercamiento a cada una de ellas debía darse de manera natural, lo cual se logró con la convivencia cotidiana, que se daba al interior de la institución particularmente en las áreas comunes como son el patio y ocasionalmente la cocina.
- Realización de entrevistas. De antemano sabía que no todas las mujeres accederían a ser entrevistadas, razón por la cual a cada entrevistada le expliqué el propósito de las entrevistas, así como que todos y cada uno de los datos eran confidenciales, lo único que les pedía era que fuesen lo más honestas posibles y que si en algún punto consideraban que las preguntas eran demasiado invasivas podían manifestarlo, así como también podían manifestar el momento en el que quisieran dejar de participar en la entrevista.

Las entrevistas se dieron de forma irregular, pues en ocasiones las entrevistadas se encontraban realizando otra actividad, en otras ocasiones se encontraban fuera de la casa, o enfermas, o nuestros horarios no coincidían. Al realizar la entrevista algunas mujeres evadían algún tema y paraban la entrevista, en pocas ocasiones retomaban al tema y continuaban, la mayoría de las veces ignoraban el tema y continuaban con otro tópico de la entrevista. Cabe destacar que muchas de las

entrevistas terminaron de manera anticipada pues las mujeres con las que trabajaba dejaron de vivir en la casa.

- Término de entrevistas. Transcurridos los seis meses acordados para la realización de las entrevistas y debido a que algunas de las entrevistadas dejaron de participar por circunstancias diversas, lo cual hacía que el completar algunos tópicos se hiciera cada vez más complejo, aunado a situaciones personales (las cuales expondré dentro de mi implicación personal) decidí que era pertinente terminar con dichas entrevistas esto sucedió el día 25 de noviembre de 2008.

RESULTADOS

Los resultados que a continuación se presentan corresponden al análisis de categorías de la población en general, dichas categorías solo sirven como referentes empíricos para entender la dinámica que se desarrolla en Casa Xochiquetzal, y que puede contraponerse con otras que se reportan en la literatura relacionada con prostitución, vejez e instituciones asilares.

Es pertinente señalar que la definición de categoría se realiza a partir de la necesidad de darle sentido a la información tan amplia y dispersa y que surge de la experiencia y el proceso de trabajo mismo, no son categorías predeterminadas, razón por la cual es posible retomar otros aspectos respecto a prostitución, vejez e instituciones asilares que no se habían tomado antes. Tampoco se quiere decir que éstas sean las únicas categorías a trabajar, pues en los mismos discursos se pueden notar otras diferentes.

Las categorías se elaboraron a partir de indicadores, los cuales se refieren a momentos que interprete durante de la investigación a partir de los que establecí elementos que me permitieron generar conocimiento así en la frase “*De joven tenia un chingo de clientes, ahora si bien me va 1 o 2*” interpreto que fue a partir de hacerse notoria la disminución de clientes, y compararlo con la juventud y el presente, qué es la vejez, me doy cuenta que sólo de esta forma esta habitante se ubica y se vive como vieja, con dicha información construyo la categoría *Reconocimiento de la propia vejez*.

Muchos otros son los indicadores mediante los que se construyeron las categorías y no necesariamente son a partir de frases, pues como menciona González (2001) en su definición éstos se construyen sobre información implícita e indirecta, por tanto al elaborar categorías como *dinámica entre residentes* la convivencia cotidiana me permiten hacer notoria cómo se da esa situación que se sobreentiende con los otros elementos que la integran como el trato hostil, la forma peyorativa de tratarse unas a otras, etcétera.

CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
<p><i>Dinámica entre residentes.</i> Actividades cotidianas, que realizan o no, un conjunto o grupo determinado de personas que habitan en el mismo espacio.</p>	<p>En general pude observar que es desfavorable, se suele dar de manera hostil, se establecían alianzas en donde eran claras las relaciones de dependencia y dominio; hay muestras de rasgos sociopáticos que se desarrollaron en el transcurso del tiempo, se mantienen por el estilo de vida y el ambiente nocivo y agresivo en el que se han venido desarrollando, los cuales no se reportan en la literatura referente a prostitución y/o vejez.</p> <p>Además el rumor o chisme tiene gran peso para que se establezca este tipo de dinámicas ya que afecta de igual manera la convivencia y, por su nivel de arraigo y usos para la sobrevivencia personal, es difícil que se controle o evite su propagación (dentro y fuera de la institución), de esta forma cada habitante opta por posturas que en nada benefician a las residentes, formándose subgrupos, dicho aspecto se menciona en la literatura relacionada a instituciones totales; hay quienes mantienen y propagan el chisme generalmente cargado de aspectos denigrantes por ejemplo: <i>“ella no limpia..., lo hace todo de malas..., me dijo que era una puerca..., ella se masturba y no le importa que la vean..., habla de lo que hace con lo clientes...,entre otros”</i> 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 beneficiarían a todas las mujeres.</p> <p>Esta dinámica tan compleja genera también que pasado algún tiempo sean las mujeres quienes decidan salir de la casa de manera voluntaria, pues alegan que <i>“esto no es vida, yo prefiero irme a la calle”</i>, algunas le avisan a la directora y a sus compañeras, sin embargo otras solo toman algunas de sus pertenencias y se van, dicha situación es un problema, pues al no tener datos confiables de estas personas se ignora si realmente están en el lugar que mencionaron se irían, o quizá están perdidas. Recordemos que muchas de ellas tienen deterioro cognitivo, o si se fueron por amenazas, o alguna otra situación que</p>

	<p>generara malestar, más aun si esta salida será permanente o temporal, pues aunque muchas de estas mujeres se quejan del trato que reciben, regresan pasado un tiempo, pues dicen “no tengo otro lugar a donde ir”</p>
<p><i>Encuadre 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 habitantes, de parte de las habitantes era claro que se negaban a participar en actividades relacionadas con la casa, en otras ocasiones había quien se auto nombraba supervisora del trabajo de las demás residentes, lo cual generaba conflictos, hay ejemplos de mujeres que -aunque pertenecen a esta comunidad y cooperan con ella- sus roles son para compensar el apoyo que se les daba al interior de la casa, dichos roles no los tenían otras residentes aun cuando todas recibían apoyo.</p> <p>En cuanto al personal, la directora y la supervisora no establecían límites claros con las residentes, en el caso de la supervisora sobrepasaba su cargo dentro de la casa y se involucraba demasiado, tenía discusiones con las mujeres, en otras ocasiones eran sus familiares quienes tenían algún conflicto con las habitantes y ésta hacia personal el mismo. Por otro lado la médico, la trabajadora social y la asistente de la directora fungían además como mediadoras de los conflictos, estas situaciones provocaban en todo el personal malestar, que se manifestaba con estrés, tensión, irritabilidad y saturación.</p>
<p><i>Peso de la historia y presiones externas a Casa Xochiquetzal.</i> Antecedentes a 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 Casa Xochiquetzal ha enfrentado diversos conflictos que han afectado su desarrollo, este es caso de lo que ocurre fuera de la misma, los conflictos que ocurren entre sexoservidoras que viven en la casa y aquellas que dejaron de vivir ahí o que conocen a alguien de la casa, “<i>Me dijo que si me veía en la calle me iba a picar</i>”, pasan a ser uno de los temas que se tratan con mayor frecuencia y que a pesar de que se habla de ello y se ofrecen alternativas, no se resuelven, acaparando la atención y dejando de lado otros aspectos que tienen igual importancia para el desarrollo y funcionamiento de Xochiquetzal. Aunado a esto hay que considerar la misma creación de la institución como parte de un botín político, por parte del gobierno que impulsó la creación de dicha</p>

	<p>institución, que no contempla la ayuda o apoyo de especialistas o por gente con experiencia en el trabajo con ancianos y más que un asilo, que era la idea inicial, se convirtió en una casa hogar que sólo se enfoca a la ayuda asistencial no profesionalizada o especializada.</p>
<p><i>Vivencias y padecimientos de las residentes. Antecedentes personales y médicos similares entre un grupo de personas.</i></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 padecimientos de las habitantes, en las que predominan relaciones manipuladoras, persuasivas, engañosas, distorsionadas, y solidarias paradójicamente, en las que aprenden a vivir en situaciones cotidianas de amenaza e incertidumbre, que de acuerdo a la literatura sobre prostitución dichas situaciones son comunes; la vida espiritual adquiere gran sentido, aun cuando ésta fue fundamental para su desarrollo, con el paso del tiempo y en base a la experiencia vivida sus creencias toman cada vez mayor importancia “<i>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...</i>”; la sexualidad, específicamente el ejercicio de la prostitución, es uno de los datos que tiene más inconsistencias, pero la constante es que se dio debido a carencias económicas y al escaso o nulo apoyo de una red social con la que pudieran contar. En cuanto a los padecimientos, no se deben del todo al proceso biológico de envejecimiento, sino en gran parte al descuido al que se han visto expuestas por un periodo de tiempo prolongado, las medidas que toman son en algunos casos la automedicación y en la mayoría de los casos sólo son atendidos cuando las molestias se vuelven incapacitantes. Otra de las causas para que sus padecimientos se agudicen, es que aun cuando asisten a revisión médica de manera regular, no mantienen hábitos saludables y/o no siguen las indicaciones del médico.</p>
<p><i>Análisis de servicios, programas y actividades al interior de Casa Xochiquetzal. Actividades realizadas dentro de la institución para mantener en óptimas condiciones la salud y</i></p>	<p>Casa Xochiquetzal, cuenta con servicios, programas y actividades, pero éstos no siempre se desarrollan de manera adecuada, parte por las residentes y en parte por la organización de la casa.</p>

<p>espacios, además de actividades recreativas y de esparcimiento para la población.</p>	<p><i>Talleres y cursos.</i> Los criterios bajo los que se manejan son de acuerdo a los intereses de la institución o de la directora general y no de acuerdo al interés de la población, aun cuando estas actividades pueden ser benéficas o de interés para las residentes usualmente les son impuestos, diciéndoles que si no asisten se les sancionará, al llevar a cabo estas actividades de esta forma, las reacciones son de descontento y desinterés haciendo que la convivencia entre quien imparte el curso o taller sea cansada, apática y en ocasiones hostil. En el tiempo que asistí a Xochiquetzal noté que algunas de las personas que impartían los cursos o talleres no establecían o aclaraban, ni a las mujeres ni al personal, el propósito de sus intervenciones, de igual manera el personal tampoco aclaraba a las mujeres cual era la importancia o beneficio de las actividades que programaban, más aún porque eran adecuadas para esta población en específico.</p> <p><i>Alimentos.</i> El abasto que proporcionan el DIF y otros benefactores no garantiza que se cumpla con la dieta recomendada, y aun cuando el DIF les proporciona un calendario que incluye un menú semanal, así como las porciones recomendadas para la población anciana, muchas mujeres consumen dentro y fuera de la casa alimentos poco benéficos para su salud, y aunque el mismo personal de la casa cuenta con los medios para cubrir siempre las dietas, permite o distribuye alimentos poco saludables como irritantes o refrescos de cola.</p> <p><i>Jornadas de salud.</i> Se organizan dentro y fuera de la casa, para quienes viven en la casa la asistencia es obligatoria, de lo contrario se les sanciona.</p> <p><i>Áreas comunes (patio, baños, cocina – comedor, lavaderos, teatrino, cuarto de televisión) y habitaciones.</i> En general las instalaciones no son adecuadas para la población anciana, muchos de los espacios no son usados para su propósito, hay habitaciones que podrían ser ocupadas por otras mujeres, en lugar de eso son usadas como bodegas, además no todas las mujeres hacen uso de las áreas comunes, pues evitan convivir con las demás compañeras. Hay que</p>
--	--

	<p>señalar que en este caso la administración anterior no tomó en cuenta las necesidades de las usuarias, y realizaron adaptaciones que no son siempre funcionales para las ancianas tales como regaderas, escaleras y pisos que son de riesgo para caídas.</p> <p><i>Servicios médicos, trabajo social y psicológico.</i> Existe mucha rotación de personal, a mi parecer la razón principal es la convivencia tan compleja que se tiene con las mujeres, en cuanto al personal que ofrece estos servicios hay que considerar además, que hay factores que crean desventajas para que se lleven a cabo. Desde mi experiencia personal puedo mencionar la edad, el género, la apariencia física y sobre todo el agrado o simpatía que tengan tanto las mujeres y el personal de la institución hacia quien presta dichos servicios. Pero lo principal es la falta de capacitación del personal en aspectos de gerontología y geriatría, la población de ancianas es muy diferente a otro tipo de población de grupo de riesgo, y el factor tiempo junto con los cambios físicos se convierten en fuentes de alteraciones muy propias de esta población.</p>
<p><i>Sentido de vida.</i> Manera de interpretar eventos o acciones y como se actúa ante situaciones determinadas que se presentan durante un periodo de tiempo.</p>	<p>Mencionan que no han pensado en ello, manifiestan pesar por eventos como relaciones fallidas o planes inconclusos, pero en general no mencionan haber optado por cambiar su estilo de vida o plantearse metas a cumplir en un futuro próximo, en general mencionan que este aspecto no lo cumplen debido a su edad, y que esta condición es su limitante principal “<i>yo ya estoy vieja y me canso mucho, yo quiero descansar</i>”</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 darse a partir de uno o varios eventos significativos.</p>	<p>Ocurre pocas veces y en casos específicos en los que después de dedicarse al sexo servicio deciden o reorientan sus vidas consiguiendo empleos que no tiene que ver con la prostitución, “<i>Yo trabajo de afanadora..., La señora que se murió cuidaba a un señor, era enfermera</i>” a partir de los cuales concretan proyectos que les permiten cambiar su estilo de vida.</p>
<p><i>Cambios por eventos críticos.</i> Sucesos decisivos (físicos, psicológicos, sociales o morales) que por su naturaleza, modifican espacios, sentido de vida e incluso relaciones</p>	<p>Hay cuatro eventos que es preciso señalar, pues a partir de ellos la convivencia entre las mujeres, las necesidades y la organización al interior de Casa Xochiquetzal tuvieron cambios significativos.</p>

interpersonales.	<p><i>Fallecimiento de "Luz".</i> Después del fallecimiento de "Luz" o "Luchita", la institución representada por la directora general tuvo problemas de tipo legal con la familia de esta mujer, pues demandaban que se les hiciera entrega de sus bienes materiales, pero debido a que "Luz" no tenía sus documentos en regla y además la institución no contaba con los documentos o poderes legales que entregar a los demandantes, pues "Luz" omitió mucha información respecto a sus familiares y bienes, por esta situación y para evitar problemas innecesarios que desgatasen a los familiares de las mujeres 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 de inmuebles (si es que contaban con ellos), con la finalidad de evitar problemas jurídicos, para esto se les ofreció apoyo y orientación para tramitar actas de nacimiento, credenciales del IFE, el CURP, entre otros, además se les informó que era necesario que proporcionaran el nombre de algún familiar o persona de confianza con el que la institución pudiera comunicarse en caso de ser necesario. A mi parecer este acontecimiento tuvo como consecuencia principal el hecho de que las mujeres fuesen previsoras sobre eventos como enfermedades o la muerte.</p> <p><i>Fallecimiento de "Delia".</i> Este caso se describe en la parte de anexos. Debido a las circunstancias, repentinas de su muerte, muchas mujeres consideraron que era necesaria la atención médica constante dentro de la institución. Además a partir de este evento fueron las mismas mujeres quienes comenzaron a cuestionarse aspectos tales como: el poco o nulo apoyo que hay entre residentes, el estado de salud individual, y el hecho de que aun cuando muchas de ellas tuvieron experiencias similares, porque algunas, como "Delia", dejan la prostitución y otras continúan ejerciéndola.</p> <p><i>Detección de casos de VIH.</i> Se detectaron dos casos de VIH dentro de Xochiquetzal, para ambos casos además de tener que asimilar que estaban enfermas, las mujeres tuvieron que cambiar su estilo de vida, pues se les</p>
------------------	---

	<p>explicaron los riesgos de no atenderse adecuadamente. Un tercer caso fue detectado, pero este, aunque se atiende como el de las otras mujeres, no pertenece a la comunidad de Xochiquetzal, para todos los casos la convivencia con las demás compañeras cambió pues algunas manifestaban rechazo basado en la ignorancia por la forma en que dicha enfermedad se contagia, otras sin embargo se mostraron más solidarias, por tal motivo y después de detectarse y confirmarse los casos de VIH, la médico de la casa ofreció una plática informativa sobre esta enfermedad, y aun cuando muchas de las mujeres tenían nociones sobre el tema el trato para esta mujeres no cambio.</p> <p><i>Diagnóstico y tratamiento de patologías:</i> Específicamente esquizofrenia en una de las residentes de nombre “Raquel”, a partir de este evento el cambio más evidente, desde mi punto de vista es, que la institución reconoce que no cuenta con los medios ni la capacitación adecuados para tratar personas con cualquier tipo de patología; así como también que la relación que el personal y las habitantes de la institución mantienen con “Raquel” no es el adecuado para su tratamiento, por lo cual se decide canalizarla al hospital psiquiátrico Fray Bernardino, en donde además de recetar medicamentos también se recomendó que las personas que convivían con “Raquel” desacreditaran sus alucinaciones. Hay que señalar que el ingreso de esta residente se originó en los inicios de la casa, es decir, cuando no se tenía ningún criterio claro y estable de ingreso, y se aceptaban residentes más por criterios personales que profesionales.</p>
<p><i>Manejo de límites y fronteras.</i> Forma de actuar o dirigir situaciones, señalando un punto o momento que no se deben sobrepasar.</p>	<p>En esta institución es muy fácil que se pierdan o sobrepasen los límites, pues el estilo de vida sin límites claros o control que muchas de estas mujeres han tenido, propicia entre ellas este tipo de dinámica, tal situación también se da con el personal de la casa, debido a esto la permanencia en Xochiquetzal tanto para las habitantes y el personal se vuelve hostil. Aun cuando el respeto mutuo es parte del reglamento es uno de los temas que genera más discusión e incluso propuestas o alternativas de solución durante las juntas</p>

	semanales, los límites entre todas las mujeres que conviven diariamente dentro y fuera de Xochiquetzal siguen sin respetarse entre ellas.
<i>Riesgo de desadaptación.</i> Peligro o inconveniente posible a no ajustarse a ciertas circunstancias o condiciones.	Las pérdidas de lazos familiares (padres, hermanos, hijos), pérdida o 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, sin correspondencias y con relaciones disfuncionales, hacen menos probable que esta población se ajuste a condiciones novedosas, o que incluso si se presenta una situación conocida o similar a una ya experimentada o vivida actúen de manera similar o parecida a como actuaron en una situación anterior.
<i>Conflictos familiares.</i> Dificultades, disputas o luchas entre personas con alguna condición de parentesco.	Se presentan en distintos momentos del desarrollo personal, y no necesariamente debido a la prostitución, estos conflictos tienen como consecuencia el distanciamiento y/o relaciones negativas dentro del núcleo familiar. En muchos casos es debido a estos conflictos por los que las mujeres omiten u ocultan información (como su nombre real, familiares a quienes contactar en caso de ser necesario, lugar de origen, estado civil, entre otros)
<i>Logros, satisfacciones y/o gratificaciones personales.</i> Acciones o eventos que propician conseguir lo que se pretende de manera individual con ganancias materiales o personales que producen agrado.	Esta categoría en particular es difícil de señalar pues individualmente y como grupo no es notoria o significativa, incluso puede pensarse que debido a la convivencia y el entorno hostil dicha categoría es inexistente, pero hay que hacer hincapié que en el discurso de estas mujeres situaciones cotidianas como el haber mantenido a su familia, haber pagado las carreras de sus hijos “ <i>de esto pagué las carreras de mis hijos, y les di techo y comida</i> ”, comprar bienes materiales “ <i>como me iba bien pude amueblar mi casa</i> ”, pagar o solventar enfermedades propias y de sus familias con las ganancias de ejercer la prostitución, entre otras, son situaciones que no consideran como satisfacciones o logros. Pocas veces son mencionados logros por ejemplo el saber leer o escribir “ <i>yo terminé la primaria ya grande</i> ” o no perciben ciertos conocimientos como algo digno de mención solo lo saben o lo aprendieron a hacer y punto. Muchas de ellas tienen conocimientos de remedios naturales, de cocina o incluso de

	manualidades, que ponen en práctica de manera constante, pero sin reconocer su valor. Las pocas cosas que pudieron reconocer como satisfactorias eran temporales y superficiales, los logros importantes estaban condicionados por la forma en la que fueron obtenidos.
<i>Reconocimiento de la propia vejez.</i> Admitir o aceptar su condición de adulto mayor con las condiciones, físicas, sociales y personales que esto implica.	Esta se da en la mayoría de los casos a partir de notar que ya no son tan solicitadas por los clientes, “ <i>De joven tenía un chingo de clientes, ahora si bien me va 1 o 2</i> ”, es interesante que este reconocimiento no se da a partir de ver cambios en su propio físico, sino hasta que otros lo notan particularmente en su medio de trabajo, dicha situación se asienta cuando las enfermedades se hacen más notorias, al interior de la institución reconocen su vejez sólo cuando se niegan a hacer algún tipo de actividad, por ejemplo de dibujo “ <i>yo ya estoy vieja, y no se hacer eso, eso que lo hagan los niños</i> ” o cuando quieren que se les brinde asistencia social “ <i>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</i> ”

Cruce de categorías

Las categorías *Dinámica entre residentes, Encuadre y resistencia a asumir roles, Manejo de límites y fronteras, y Riesgo de desadaptación*, muestran aspectos que involucran la convivencia cotidiana dentro de una institución como Casa Xochiquetzal, aunado a las características de esta población, hacen tan complejo el pretender institucionalizar a personas que jamás han sido institucionalizadas, por tanto los aspectos que incluyen a estas categorías son difíciles de cumplir. En conjunto, estas categorías muestran lo difícil que es que esta población asuma, con conciencia, responsabilidades sociales y compromisos de correspondencia lo recibido.

Por otro lado las categorías correspondientes a *Peso de la historia y presiones externas a Casa Xochiquetzal y Análisis de servicios, programas y actividades al interior de Casa Xochiquetzal*, 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 existen factores que influyen para que dicha institución se desarrolle o adquiera sentido.

La categoría *Cambios por eventos críticos* incluye a 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 eligen o no darle sentido a su vida o reorientar sus planes o metas individuales.

Finalmente la categoría *Logros, satisfacciones y/o gratificaciones* incluye aspectos que por su naturaleza son motivo de orgullo para estas mujeres, para mi es interesante que aun cuando podría estar incluida dentro de otra categoría, o formar parte de un grupo de ellas, no se le considera como tal, es más, pareciera que es ajena a esta población e incluso hasta inexistente, la razón principal, desde mi punto de vista, es que la convivencia cotidiana y la agresión dentro y fuera de la institución, que tanto el personal y habitantes pudimos observar fomentan que este aspecto sea negado o ignorado.

La siguiente parte de los resultados que aquí se presentan corresponden a la información obtenida en base a los instrumentos Historia Clínica Psicológica e Historia Clínica Geronto- Geriátrica, aplicados a todas las participantes, los cuales le servirán al lector para esclarecer inquietudes respecto a las categorías anteriormente descritas, se presenta la Historia Clínica Psicológica en la que se agrupó la información recolectada en el rubro que le correspondía y después, con dicha información, se pudo elaborar un reporte psicológico.

Me es precisó señalar que no se pudo obtener la información necesaria en todos los rubros, esto debido a que en muchos casos la cooperación por parte de las entrevistadas era muy poca o evadían la pregunta debido a la temática que implicaba, pero dichos silencios u omisiones son de gran utilidad, pues permiten determinar áreas conflictivas, inconsistencias entre otros aspectos.

CASO 1. C. H. S.

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: C. H. S.

Sexo: femenino

Edad: 74 años

Estado civil: viuda

Escolaridad: primaria incompleta

Ocupación: ninguna

Religión: católica

Fecha y lugar de nacimiento: Ciudad Guzmán, Jalisco

DOMICILIO: Casa Xochiquetzal,

a) consultante: C. H. S.

b) informante: C. H. S.

Otros familiares o personas importantes: no reporta ninguno

Fecha de estudio Inicio 15 de abril de 2008 Terminación. 23 abril 2008

Referido por: Coordinadora General.

2. MOTIVOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA CONSULTA

El inicio de la consulta se dio debido a que fue referida por la directora de la casa, ya que me mencionó que era necesaria una evaluación urgente para C, pues presentaba algunos rasgos de demencia.

3. DESCRIPCION DE LA PERSONA Y OBSERVACIONES

Estatura mediana, complexión delgada, cabello corto cano y escaso, tez morena clara, marcas de nicotina en los dedos índice y anular de la mano derecha debido al consumo de tabaco durante 30 años aproximadamente.

Dificultad en el andar se desplaza mediante la ayuda de una silla de ruedas, manifiesta cansancio y mareos constantes, se ve mucho mayor de su edad cronológica, se observa deterioro cognitivo. En las primeras entrevistas notaba que traía puesta la misma ropa por varios días, su apariencia era desaliñada, pero a partir de que le fue comisionada a dos personas para que la cuiden, su aseo personal mejoró significativamente, se alimenta sin ayuda.

Durante todas las entrevistas se mostró indiferente, no expresaba ninguna emoción o interés, excepto al hablar de sus relaciones familiares, cuando se tocaba esa temática no contestaba ni asentía con la cabeza, que era lo más frecuente durante las entrevistas.

4. SITUACION ACTUAL

C reporta levantarse alrededor de la 7:30 de la mañana, aproximadamente a las 8 de la mañana toma su desayuno, después de lo cual se recuesta o como ella menciona “ando por ahí, pues ni me dejan hacer nada”. Espera acostada o durmiendo a que llegue la hora de la comida, se acuesta, sale un momento al patio a fumar o solo “a tomar el sol”, merienda y se acuesta para dormir. Menciona que los fines de semana o días festivos “son iguales a todos los demás días”. Me pareció importante este dato pues ella menciona que lleva dos meses viviendo en Xochiquetzal, pero al preguntarle al personal de la casa me comentaron que ella lleva viviendo en la casa aproximadamente un año o

tal vez un poco más. Con esto puedo percatarme de que no se ubica espacio temporalmente, este rasgo puede ser parte de su deterioro cognitivo.

5. HISTORIA Y CONSTELACION FAMILIAR.

Sobre su familia mencionó los siguientes aspectos, “Mi papá se llamaba Juan Z, trabajaba en el campo, no era enojón, era alto. Mi mamá Fermina Z, cocinaba, era bajita los dos eran mandones”

Sobre sus hermanos “eran Andrea, tenía el pelo lacio, era tremenda, me hacía cada cosa..., Clemencia, era muy alegre, Jesús, trabajaba en el campo con mi papá, Marcelino, era el mayor, Félix, trabajaba en una casa lavando y planchando ropa”

Sobre sus hermanos menciona que “casi con ninguno me llevaba bien, no me expresan ningún sentimiento”. Respecto a cómo era la relación con toda su familia menciona que “No hablábamos entre nosotros, sólo cuando teníamos que hacer un mandado”. Dice que la única actividad que hacían juntos era ir a la iglesia cada domingo. Sobre su papel dentro de su familia, sólo menciona “yo me trataba de portar bien”

6. RECURSOS TEPRANOS.

No mencionó ningún evento que le fuera significativo.

7. HISTORIA PERSONAL.

Los datos que proporcionó fueron breves, y fueron a partir de su niñez, menciona que la maestra la castigaba a veces por eso trataba de portarse bien, sobre su adolescencia dice “fue común y corriente” se casó a los 15 años.

8. SALUD.

Sobre este aspecto reporta su estado de salud como malo, padece hipertensión arterial, dice sentir “punzadas en el corazón”, vértigo, así como anemia y estreñimiento, menciona dolor constante en ambas piernas, a tenido algunas caídas, según reporta sin secuelas graves. Para este tipo de dolores se automedicaba, pero desde que vive en Xochiquetzal acude al médico, siempre y cuando alguien la acompañe. Además mociónó tener flujo vaginal de color amarillo y con mal olor. Tiempo después me enteré de que en su prueba de VIH había sido positiva.

Menciona que duerme muy bien, que come todo lo que le dan en la casa en los horarios que son programados, cabe mencionar que el alimento que recibe en la casa es de acuerdo a una dieta para personas adultas mayores, aunque en ocasiones C toma refresco de cola, o alimento que no fueron programados como parte del menú (quesadillas, frituras y dulces).

C fumaba desde hace aproximadamente 30 años, dejó de hacerlo a partir de que su salud se empezó a deteriorar cada vez más, también tomaba alcohol de manera diaria por casi 30 años, aproximadamente tomaba doce tragos de bebidas tales como tequila, brandy o cerveza.

9. ASPECTOS NEUROLÓGICOS.

Presenta signos de deterioró cognitivo, además como mencionó en la sección anterior, tiene mareo frecuentes que le impiden desplazarse con facilidad, por lo cual necesitaba apoyarse en las paredes.

10. VIDA ESCOLAR

No terminó la primaria, pues dice “no me gustaba, la maestra era muy regañona”.

11. VIDA LABORAL

En este punto C no menciona los hechos con una secuencia lógica de tiempo, salta de una edad a otra, menciona que “a los 14 años trabajaba de nana” dice que este fue su primer trabajo, pero luego menciona “a los 30 años fue mi primer trabajo y trabajaba haciendo el aseo”, después retoma y dice “yo siempre fuí nana, empecé a los 22 años, luego mi mamá me sacó de trabajar”. Esto se repitió en varias ocasiones, sobre el sueldo que percibía menciona que ganaba \$70 u \$80, en cualquiera de los dos empleos que mencionó.

12. DIVERSIONES E INTERESES.

Sobre este apartado menciona que “nada no me gusta hacer nada, me la paso durmiendo.”

13. AJUSTE SOCIAL Y REALACIONES INTERPERSONALES

No aporta muchos datos, solo hace mención de algunos aspectos tales como “...a los 14 años andaba de novia, pero no me gustaba, me gustaba más andar con mis amigas”, “ya de grande me iba a tomar por ahí con mis amigas”. Además mencionó admirar a Pedro Infante “porque estaba guapo, actuaba bien, cantaba bonito”.

14. VIDA SEXUAL

Sobre el inicio de su vida sexual no contesta aunque comenta que se casó a los 15 años y su primer hijo lo tuvo a los 16, así que supongo que ésta inició después de casarse. Sobre el sexo, dice “Esta bien, con el marido”. Al preguntarle sobre si ejerció la prostitución comentó “yo no fuí prostituta, yo siempre trabajé de nana...” “Si tomaba, pero no me iba de puta.” Mencionó que nunca fue prostituta, aunque otras mujeres de la casa me comentaron que uno de sus hijos se enteró y por esa razón la corrió de su casa.

15. VIDA MARITAL CONYUGAL (DATOS MARITALES Y FAMILIARES)

Conoció a su esposo en la plaza de su pueblo “él me buscaba mucho, yo no le hacía caso, pero él le hizo la lucha hasta que me casé con él”, “yo me casé a los 15 años y él tenía 19, él era del ejercito”. Tuvo a su primer hijo a los 16 años (José), “después llegaron los otros María del Rosario, Luis y él otro hombre” No da una cronología específica de los nacimientos, ni a que edades los concibió.

Dijo que antes de llegar a la casa vivió con uno de sus hijos, pero que se fue de ahí, le pregunte que cuál había sido la razón “nos enojamos, me empezó a gritar, nos mandamos a la chingada y me fui, y ahora vivo aquí“

16. HUMOR Y ÁNIMO

Se mostró ausente durante la entrevista.

17. VIDA ESPIRITUAL E HISTORIA RELIGIOSA

Sólo menciona que de niña iba a la iglesia cada domingo con su familia, y que cree en Dios.

18. REACCIONES ANTE LA MUERTE Y EL MORIR.

A este respecto sólo mencionó un fallecimiento “cuando mi esposo murió no sentí nada, mis hijos si le lloraron”. Al preguntarle que piensa sobre la muerte y sobre su muerte, sólo dijo que es algo que pasa.

En alguna de las ocasiones que estuvo internada en el hospital me enteré, que había dicho que quería despedirse de las mujeres de la casa, que necesitaba verlas, decía sus nombres y cosas como “voy a hacer un viaje muy largo.”

19. DESCRIPCIONES DE SÍ MISMO.

Cuando se le pregunta sobre esta área sólo dijo “soy vieja” y no volvió a mencionar ninguna otra palabra para referirse a ella.

20. PROYECTO DE VIDA.

Dijo no tener ninguno.

21. EVENTOS SIGNIFICATIVOS O ACONTECIMIENTOS VITALES.

Sólo contesto “no, pues no yo no se nada de eso”

22. RECUERDOS Y CONTENIDO DE SUS SUEÑOS Y ESTADOS ALTERADOS DE CONCIENCIA.

Me mencionó que duerme mucho pero que no recuerda lo que sueña.

23. OBSERVACIONES GENERALES

Las entrevistas tuvieron una duración muy breve, pues cada vez el estado de salud de C se deterioraba cada vez más, su estado de ánimo también se deterioraba, cuando la

conocí hablaba poco pero era ella la que tomaba la iniciativa y en las últimas ocasiones sólo asentía con la cabeza cuando se le decía cualquier cosa, además dormía más que antes, dejó de caminar, comenzó a utilizar una silla de ruedas y fue necesario que alguien se hiciera cargo de ella.

Estuvo internada en varias ocasiones en el hospital, en la casa dejó de participar en las actividades de la misma, pasaba el día en su habitación durmiendo, le fue diagnosticado VIH y después de algunos meses de tratamiento falleció, aun cuando su salud era cada vez más frágil, se negaba a dar datos precisos sobre algún familiar al cual se le pudiera contactar.

REPORTE PSICOLÓGICO

FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre: C. H. S.

Nº de expediente (01)

Edad: 74 años

Sexo: mujer

Estado civil: viuda

Escolaridad: primaria incompleta

Ocupación: ninguna

Religión: católica

Fecha y lugar de nacimiento: Ciudad Guzmán, Jalisco, no precisa fecha.

Domicilio: Casa Xochiquetzal

Informante: C. H. S.

FECHA DE ESTUDIO: Inicio 15 de abril de 2008 Terminación. 23 abril 2008

MOTIVO DE CONSULTA. Evaluación psicológica.

DESCRIPCION DEL PACIENTE Y OBSERVACIONES.

Estatura mediana, complexión delgada, cabello corto, cano y escaso, tez morena clara, marcas de nicotina en los dedos índice y anular de la mano derecha debido al consumo de tabaco durante 30 años aproximadamente.

Dificultad en el andar se desplaza mediante la ayuda de una silla de ruedas, manifiesta cansancio y mareos constantes, se ve mucho mayor de su edad cronológica, deterioro cognitivo. A partir de estos eventos se comisionaron a dos personas para su cuidado, su aseo personal mejoró significativamente, se alimenta sin ayuda.

Duerme de manera intermitente durante el día, provocando que durante la noche no duerma o duerma muy poco.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE LAS TECNICAS EMPLEADAS.

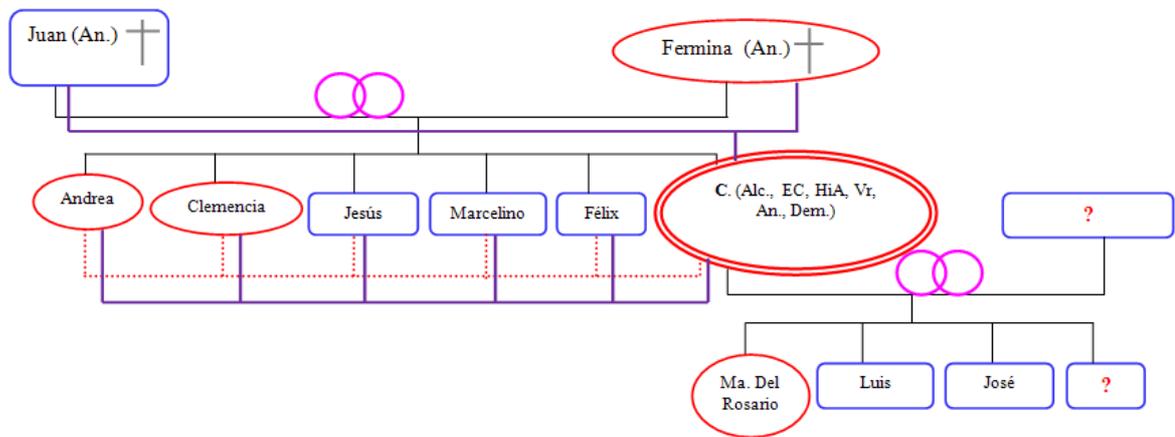
Técnicas e instrumentos aplicados: Historia Clínica Geronto-Geriátrica Historia Clínica Psicológica.

Examen Mental (Folstein 1975). Calificación de 11 puntos, es decir que requiere valoración geriátrica especializada, ya que los resultados menores a 25 puntos coinciden con un nivel grave de deterioro.

Resultados por área.

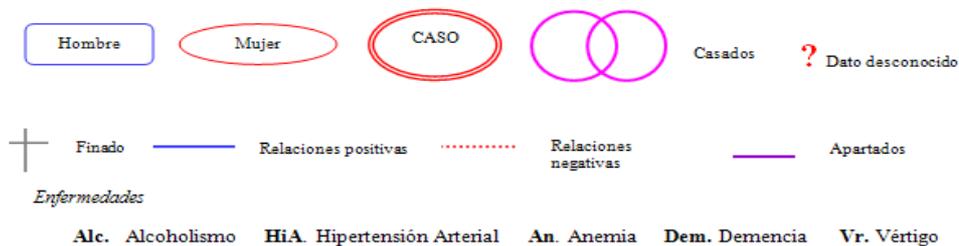
- Área intelectual. Demencia profunda y bajo nivel educativo, aunado con poca actividad intelectual (lectura o escritura).
- Área perceptomotora. Dificultad de desplazamiento, al principio de la entrevista se movía apoyada en las paredes de la casa, ahora lo hace usando una silla de ruedas la cual es empujada por su cuidadora, movimientos limitados debidos a atrofia muscular.
- Área afectiva.
 - Tono afectivo. Se mostró ausente durante la entrevista.
 - Demanda y expresión de afecto. Durante las entrevistas no demandó ni expresó afecto. En últimas fechas demandaba y expresaba afecto con la o las cuidadoras y con algunas otras habitantes de la casa.
 - Características del pensamiento y control de impulsos. El pensamiento y el control de impulsos son muy cambiantes, por esa razón, se piensa padece demencia,
 - Auto concepto. Cuando se le preguntó sobre esta área sólo dijo “soy vieja” y no volvió a mencionar ninguna otra palabra para referirse a ella.
 - Relaciones interpersonales. Mantiene relaciones indiferentes con las habitantes de la casa así como con el personal de la misma.
- Capacidad de insight. No comprende o asume el total de sus sentimientos y/o conductas.
- Mecanismos de defensa. Resistencia, omitiendo o censurando eventos, aunado con la demencia que padece.
- Áreas libres de conflicto. Ninguna.
- Recursos. Hasta el momento de la entrevista podía desplazarse apoyándose en las paredes, se aseaba y comía sola. Actualmente no realiza ninguna de estas actividades a excepción de alimentarse sola.

ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA FAMILIAR (FAMILIOGRAMA POR GENERACION, EVENTOS Y ENFERMEDADES).



NOTA: En el caso de C no se tienen muchos datos para tener un familiograma más preciso pues en el momento de hacer la entrevista no proporcionó algunos datos, ya sea por omisión u olvido, por ejemplo el nombre de su esposo, además mencionó que tenía 4 hijos pero de uno de ellos no mencionó el nombre únicamente el género. Dijo que vivió con uno de sus hijos y que por una *relación negativa* entre ellos C salió de esa casa, pero no especificó con cual de sus hijos se dio esta relación, ni la duración de la misma, por lo tanto la unión correspondiente no aparece. Idealmente el orden de nacimientos debería estar presentado en orden cronológico en este caso esto no fue posible, el orden en el que se les coloca fue el que la entrevistada iban proporcionando

SIMBOLOGÍA



IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA.

Al realizar esta entrevista C se sintió mal pues sufre de mareos (vértigo), por lo que se necesitaron de dos sesiones muy espaciadas para poder concluir con el vaciado de datos. Su memoria a corto y largo plazo están muy deterioradas, esto se debe a diversos factores como son:

- a) Edad
- b) Alcoholismo anterior
- c) Demencia

Debido a la poca información que pude recolectar durante la entrevista no me fue posible determinar hace cuanto tiene los síntomas de vértigo, los cuales pueden ser debido a su edad o por algún tipo de infección, ya que como ella mencionó, tiene flujo vaginal de color amarillo y, debido a que nunca a asistido a servicios de tipo

ginecológico, en ese momento no me fue posible precisar si padecía o padeció de algún tipo de enfermedad de transmisión sexual mientras se dedicó al sexo servicio.

C pasaba mucho tiempo recostada, su caminar era lento, necesitaba apoyarse en las paredes para desplazarse. Desde que llegó a Xochiquetzal ninguna persona la visitó, por tanto sospecho síntomas de depresión.

SUGERENCIAS DE TRATAMIENTO.

En este caso es necesaria atención especializada, la cual debe incluir servicios médicos, psicológicos y en medida de lo posible un cuidador que brinde la atención básica para el anciano. Además se sugiere un programa de estimulación tardía, en este caso, para la debilidad muscular. Dicho programa puede estar estructurado con algunos de los siguientes puntos:

PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TARDIA PARA LOS SÍNTOMAS DE DEBILIDAD MUSCULAR

Mover todos los dedos de cada mano

- Abrir un frasco
- Meter varios objetos en un frasco
- Cerrar el frasco

Manipular una pelota con las manos

Manipular una pelota y /o rodillo con las plantas de los pies

- Adelante
- Atrás
- Izquierda
- Derecha
- Círculos izquierda
- Círculos derecha

Plastilina

- Apretarla
- Darle forma (esfera, alargarla, etc.)

Movimiento de muñecas

Masajes en manos, piernas y pies

Cada sesión tendrá una duración de aproximadamente 40 minutos y se realizará de ser posible diariamente.

Los ejercicios se realizaran junto con C.

Al principio se le proporcionará ayuda para mover sus extremidades, para que posteriormente realice las actividades con la menor ayuda posible.

Es importante que cada ejercicio le sea enseñado al cuidador responsable, pues estos *deben realizarse de manera constante para que se logre un mejor desempeño en el movimiento muscular.*

REACCIONES DEL PSICÓLOGO O EVALUADOR.

Durante las entrevistas y la aplicación de las pruebas se evidenció el nivel de deterioro que padecía C, además me fue necesario dar término a las entrevistas de manera abrupta debido a su estado de salud frágil y a los múltiples silencios, lo que complicaba la entrevista pues C se mostraba ausente e impersonal, lo cual me hacía pensar que no le agradaban las preguntas o que yo la incomodaba, además omitía u olvidaba eventos. El contacto que se daba a conmigo era muy limitado, pues, en la mayoría de las ocasiones C estaba dormida o acostada, cuando salía no saludaba o hablaba con nadie sin que antes le hablaran a ella, cuando estaba fuera de su dormitorio y me acercaba a hablar con ella la conversación que permitía era impersonal cuando ella tomaba la iniciativa de hablar era para decir que la comida le había echo daño, que no le gustaba o que tenía sueño, el contacto en el que ella tomaba la iniciativa, al menos en mi caso, era compartir un cigarro solo lo extendía hacia mi y decía “dale las tres”.

A principios de julio de 2008 C tuvo una caída, que provocó que sus movimientos fueran muy limitados, dejó de fumar, empezó a usar una silla de ruedas y pañal, hablaba poco y necesitaba ayuda para hacer cualquier actividad, se le comisionaron a dos personas que estuvieron al pendiente de sus cuidados, las semanas siguientes fue llevada al hospital Gregorio Salas donde le fue diagnosticada debilidad muscular y estrabismo en el ojo derecho. Su salud se fue deteriorando cada vez más, a partir de agosto estuvo de manera intermitente internada en el hospital, en esas fechas manifestó que tenía que despedirse de todas las mujeres de la casa, pues iba a realizar un largo viaje, también empezaron a hacer la búsqueda de sus familiares, pero como los datos que nos proporcionó al personal de la casa y a mi no eran precisos, no fue posible encontrar a ningún familiar.

La salud de C mejoró levemente y se le empezaron a hacer estudios neurológicos, sus hábitos alimenticios cambiaron considerablemente, dormía mucho más, pero ahora se comunicaba menos y lloraba mucho, en al menos dos ocasiones me comentó que una de sus cuidadoras la maltrataba, además me permitía darle masajes en las manos, yo hablaba y ella solo asentía, buscaba un poco más la compañía.

Meses después su estado pareció estabilizarse, acudía a sus citas en el hospital de manera regular, aproximadamente en octubre se le aplicó a las mujeres de la casa un examen sanguíneo para detectar VIH o SIDA, la prueba de C resultó positiva, se le realizaron la mismas pruebas en dos ocasiones más para determinar de forma más precisa el resultado, en todas las pruebas resulto positiva para VIH. Casi a finales de noviembre comenzó su tratamiento, yo dejé de acudir a la casa, y a mediados de enero de 2009 me enteré que C falleció, para mi no fue sorpresiva su muerte pues durante el tiempo que acudí a la casa pude notar el rápido deterioro por el que estaba pasando C, creo que lo más complejo para mi, después de su fallecimiento, fue decidir no ir a su sepelio, pues mi situación personal no era la mejor y realmente no quería estar nuevamente presente en una situación de esa naturaleza.

PRONÓSTICO.

El deterioro en C a nivel cognitivo y motor podía ir en aumento, por lo tanto era necesaria la atención psicológica, médica y geriátrica además de un cuidador que estuviese con ella la mayor parte del tiempo y con el entrenamiento básico para evitar un declive mayor en sus capacidades tanto físicas como psicológicas.

CASO 2. J. M. A.

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: J. M. A.

Sexo: femenino

Edad: 89 años

Estado civil: viuda

Escolaridad: ninguna

Ocupación: ninguna

Religión: católica

Fecha y lugar de nacimiento: 19 de marzo de 1919, León, Guanajuato.

Domicilio: Casa Xochiquetzal,

a) consultante: J. M. A.

b) informante: J. M. A.

Otros familiares o personas importantes: Hijas

Fecha de estudio Inicio 16 de abril de 2008 Terminación 2 septiembre 2008

Referido por: Coordinadora General.

2. MOTIVOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA CONSULTA

Al igual que con otras residentes, J me fue referida por la directora de la casa, pues creía pertinente que se le evaluara de manera inmediata.

3. DESCRIPCIÓN DE LA PERSONA Y OBSERVACIONES

Estatura mediana cabello ondulado, tez clara, nariz ancha, usa anteojos, padece de sordera en ambos oídos, común a su edad, por lo cual es necesario hablarle con un tono de voz alto y constante, en ocasiones hay que acercarse a su oído, su andar es lento y se apoya, en ocasiones, con la ayuda de un bastón, cuida de su aseo y apariencia personal, muchas veces la encontré maquillándose. Le cuesta trabajo atender y entender ordenes. En ocasiones habla sola.

4. SITUACIÓN ACTUAL

J me comentó que se despierta a las 7 de la mañana, lo primero que hace es prender su radio, se sienta en su cama, después de levantarse se baña o lava ropa “diario lavado”, después se sienta un momento en las sillas que están en el patio, a las 9 de la mañana desayuna. Después de desayunar, va nuevamente al patio y espera la hora de la comida, cuando termina de comer vuelve al patio a reposar, alrededor de las 6 va a su habitación

a acostarse, y espera el momento de la merienda, después de merendar va a su habitación y a las 9 se duerme, en ocasiones permanece despierta hasta las 2 o 3 de la mañana pues dice “siento hambre”. Antes de dormir dice “me encomiendo a Dios.”

Algunos fines de semana alguna de sus hijas acuden a visitarla, en ocasiones la lleva a comer o a desayunar cerca de la casa o a comprar cosas como café o azúcar.

5. HISTORIA Y CONSTELACIÓN FAMILIAR

Respecto a como se formó su familia proporcionó los siguientes datos: “Mi papá se llamaba José, era una persona tan buena, no tenía vicios, vendía alfarería, a los 80 años estuvo en la cárcel 3 días por culpa de mis hermanos, no iba a misa” “Mi mamá se llamaba Julia, era muy guapa y muy china, con trenzas, muy limpia, blanca” “mis hermanos se llaman Cruz, él tiene una carbonería, tomaba mucho, siempre traía pistola y cuchillo, Bonifacio, él nunca peleaba conmigo, Chole, tiene un puesto en el mercado, Luz se dedica a su casa, Guadalupe, ella andaba con un hombre y no supimos que pasó, no sabemos a donde se fue a vivir, Antonia, Juana, Valentina, todas ellas son buenas, nada más que les gusta hablar de mí”. “Rafaela, esa me andaba siguiendo con un cuchillo, siempre fue mala conmigo” “Yo digo que mis hermanos nunca me quisieron, yo soy de las chicas, el único con el que me llevaba más bien era con Bonifacio”

6. RECURSOS TEMPRANOS

No menciona ningún evento significativo.

7. HISTORIA PERSONAL

“Yo sufrí mucho de chamaca...” “a los 13 años mi hermano (Cruz) me pegaba, no me dejaba salir, no quería que yo tuviera novio” “A los 14 años me casé, mi hermano no quería a mi esposo, yo me tenía que salir a escondidas para verlo, después que me casé me fui a casa de mi suegra, duré 20 años sin ver a mis padres.” “yo me quedé viuda a los 30 años, y me tuve que poner a trabajar, porque ni modo de regresarme a casa de mis papás”. Sobre la edad adulta avanzada comentó que antes de llegar a Xochiquetzal vivió en un asilo, pero que sus hijas ya no podían pagarlo, así que se fue a vivir con uno de sus nietos, pero que éste la maltrata y que no le daba de comer.

8. SALUD

Reporta su estado de salud como bueno, presenta sordera en ambos oídos, usa anteojos aunque estos no tiene la graduación que ella necesita, “éstos me los regalaron, no veo bien, pero son los que tengo” se hace lavados oculares con manzanilla, necesita apoyarse al andar en ocasiones utiliza un bastón. Ha sufrido algunas caídas, pero menciona que no le ha pasado nada grave, tiene dolor en ambas piernas, en ocasiones

toma medicamentos para el dolor, dichos medicamentos son de auto prescripción, sufre de diarreas constantes.

Come los alimentos que le son proporcionados en la casa, aunque algunas veces sale a comprar comida a la calle, toma agua de la llave, la cual no es potable, en ocasiones no termina los alimentos en el comedor de la casa y los guarda en su habitación, según dice “para comérmelos después, no me gusta desperdiciar” lo cual provoca que ingiera alimentos en descomposición.

Menciona que duerme bien, que no tiene problemas para dormir, dice “gracias a Dios no me duele nada estoy bien, para que le voy a decir, no, a mi no me gusta andarme quejando”

9. ASPECTOS NEUROLÓGICOS

Tiene un nivel de deterioro esperado con su edad y estilo de vida.

10. VIDA ESCOLAR

Menciona que no fue a la escuela, pero que algunas personas le han enseñado a escribir su nombre.

11. VIDA LABORAL

Tuvo cuatro empleos, todos ellos haciendo limpieza en casas, comenzó a trabajar debido a que su esposo falleció “Mi primer trabajo fue en una casa allá en León, me daban \$50 diarios allí duré tres años con una señora muy buena, me trataba muy bien, después me vine al D.F” No menciona si llegó a casa de alguien o porqué decidió salir de su lugar de origen “Ya estando acá estuve otros dos años en otro trabajo, yo tenía un terrenito y allá vivía, me daban \$20 o \$30 diarios, después tuve otros dos trabajos, pero ahí me pagaban menos me daban \$15 pesos diarios, en el último también lavaba ropa, me pagaban a \$4 la docena” “En todos mis trabajos me trataron muy bien, a veces me regalaban ropa, para mi o para mis hijos.”

12. DIVERSIONES E INTERESES

“Me gusta escuchar el radio, me gustan mucho las rancheras”, “La tele me gusta, pero pues yo ni veo, así que mejor con mi radio”

13. AJUSTE SOCIAL Y RELACIONES INTERPERSONALES

No proporciona muchos datos solo volvió a mencionar que su hermano no le permitía tener novio.

14 VIDA SEXUAL

Inició su vida sexual con su esposo a los 14 años, con respecto a su sexualidad, menciona “Pues está bien”. Al preguntarle sobre si en algún momento de su vida ejerció

la prostitución menciona que ella nunca la ejerció. Debido a esto pregunté si sabía para que población estaba dirigida la casa, dijo “Pues yo nunca hice eso, pero no le diga a nadie, porque me van a correr, a mi me trajo una de mis hijas, porque ya no me podían pagar ahí donde vivía, y yo pues, ya no quería vivir con mi nieto, entonces mi hija se enteró de que estaba esta casa y acá me trajeron a vivir”

15. VIDA MARITAL CONYUGAL (DATOS MARITALES Y FAMILIARES)

“Yo me casé a los 14 años, él se llamaba Jesús, era más grande que yo tenía 25 años, nos conocíamos porque él era zapatero, él hacía zapatos y los arreglaba, trabajaba cerca de mi casa, se ponía cerca de la ventana de mi casa y ahí nos poníamos a platicar,” “Mi hermano no lo quería, no me dejaba verlo, hasta que un día él me fue a pedir para que nos casáramos, mi hermano no quería, mis papás me dejaron casar, fue en la iglesia y por el civil, él me compró un vestido muy sencillo, y me hizo los zapatos que me puse ese día, no hubo fiesta, nomás la ceremonia, y luego luego me llevó a casa de mi suegra” “El aparte de ser zapatero tocaba la guitarra, cantaba, a veces se iba a las cantinas a tocar y a cantar para sacar más dinero, me daba \$4 pesos diarios para el gasto.” “Yo me quedé viuda a los 30 años, él se murió de diabetes, me trataba muy bien nunca me maltrató, me quiso mucho y yo a él, pero me quedé viuda bien joven, y pues ya nunca me volví a casar” Respecto a sus hijos mencionó lo siguiente “Mis hijos se llaman Virginia, Lucha, Roció, Josefina, Rosa, Erasmo, ese no me quiere, Ernesto, el murió del vino, a mi se me murieron dos niños chiquitos.”

Comentó también que una de sus hijas (no dio el nombre) es la que más la visita y le dice que se vaya a vivir a León con ella, esta hija es la única que le lleva regalos o le pregunta si tiene algún tipo de necesidad, de sus otras hijas sólo menciona que casi ni la visitan y que cuando la van a ver no le llevan nada.

16. HUMOR Y ÁNIMO

Es sociable, aunque en ocasiones se deja influenciar por otras de las mujeres “luego me dice esa señora, que no le hable a otras y yo pues no les hablo”

17. VIDA ESPIRITUAL E HISTORIA RELIGIOSA

En su habitación tenía muchas imágenes religiosas de las cuales era devota, acostumbraba rezar, es católica y menciona que esto lo aprendió de sus padres.

18. REACCIONES ANTE LA MUERTE Y EL MORIR

“Yo le pedía a Dios que me llevara con él para ya no estar sufriendo” “Ya si me muero es por voluntad de Dios, nada más le agradezco que me haya mandado aquí”.

19. DESCRIPCIONES DE SI MISMO

Se percibe como una mujer vieja, razón por la cual no se permite quejarse del trato que le dan.

20. PROYECTO DE VIDA

Comenta que a su edad ya no tiene ningún plan.

21. EVENTOS SIGNIFICATIVOS O ACONTECIMIENTOS VITALES

No menciona ninguno, pero se pueden retomar la viudez y el ingreso a la casa.

22. RECUERDOS Y CONTENIDO DE SUS SUEÑOS Y ESTADOS ALTERADOS DE CONCIENCIA

No comenta nada al respecto

23. OBSERVACIONES GENERALES

Durante las entrevistas se portaba muy amable, incluso me hizo algunos obsequios, en ocasiones ayudaba en las labores de cocina, pues decía que ya que estaba viviendo ahí era bueno que hiciera algo, esta idea la tenía pues, según me comentó, ella no se había dedicado a la prostitución y la había dejado vivir en la casa como un acto de caridad, razón por la cual no tenía derecho a quejarse de ninguna situación. Noté que cada vez era más frecuente que hablara sola, además sus problemas de visión iban en aumento al igual que su sordera.

REPORTE PSICOLÓGICO.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre: J. M. A.

Nº de expediente (02)

Edad: 90 años

Sexo: mujer

Estado civil: viuda

Escolaridad: sin estudios

Ocupación: ninguna

Religión: católica

Fecha y lugar de nacimiento: 19 de marzo, no precisa año, León Guanajuato

Domicilio: Casa Xochiquetzal.

Informante: J. M. A.

Fecha de estudio: Inicio 16 de abril de 2008 Terminación 2 septiembre 2008

MOTIVO DE CONSULTA. Evaluación psicológica.

DESCRIPCION DEL PACIENTE Y OBSERVACIONES

Estatura mediana, cabello ondulado, tez clara, nariz ancha, usa anteojos, padece de sordera en ambos oídos, común a su edad, por lo cual es necesario hablarle con un tono de voz alto y constante en ocasiones hay que acercarse a su oído, su andar es lento en ocasiones con la ayuda de un bastón, cuida de su aseo y apariencia personal, muchas veces la encontré maquillándose. Le cuesta trabajo atender y entender ordenes, en ocasiones habla sola.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE LAS TECNICAS EMPLEADAS.

Técnicas e instrumentos aplicados: Historia Clínica Geronto-Geriátrica, Examen Mental Folstein, Historia Clínica Psicológica.

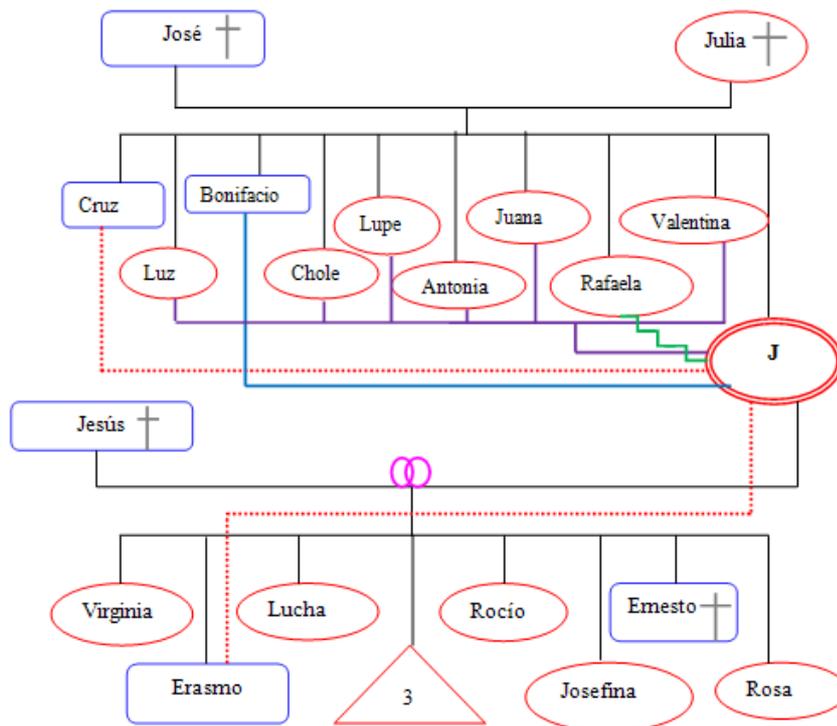
Examen Mental (Folstein 1975). Calificación 10 puntos, requiere atención gerontológica especializada, ya que su calificación fue menor a 25 puntos.

Resultados por área.

- Área intelectual. El resultado en esta área es muy bajo y se puede deber a diversas causas entre ellas la demencia que presenta, además del bajo nivel educativo y al hecho de que no realiza ningún tipo de actividad que estimule el intelecto.
- Área perceptomotora. Se desplaza con ayuda de un bastón, en ocasiones se olvida de usarlo, su andar es lento, además presenta disminución visual y auditiva, usa anteojos, pero estos no tienen la graduación adecuada.
- Área afectiva.
 - Tono afectivo. Se expresa adecuadamente con sus interlocutores.
 - Demanda y expresión de afecto. Mantiene y permite el contacto físico con su interlocutor.
 - Características del pensamiento y control de impulsos. Debido a su nivel de deterioro suele hablar sola.
 - Auto concepto. Se percibe como una mujer vieja, razón por la cual no se permite quejarse del trato que le dan.
 - Relaciones interpersonales. Teme ser excluida y rechazada, es influenciable y servicial. En ocasiones suele hacer uso del rumor dentro de la casa lo cual le trae consecuencias desfavorables con las habitantes de la casa
- Capacidad de insight. No comprende o asume el total de sus sentimientos y/o conductas.

- Mecanismos de defensa. Regresión y resistencia.
- Áreas libres de conflicto. Presenta menos dificultades en el área percepto motora.
- Recursos. Puede hacerse cargo de su aseo personal y de su dormitorio, gusta de escuchar música.

ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA FAMILIAR (FAMILIOGRAMA POR GENERACION, EVENTOS Y ENFERMEDADES).



NOTA: El orden en el que se les colocan los nacimientos no es cronológico, fue el que la entrevistada iba proporcionando, pues no recordó u omitió el mismo. Además no se incluyen otros conectores sobre el tipo de relación que tiene con sus demás hijas, ya que no mencionó nombres para identificar en el familiograma, tampoco se incluyen enfermedades ya que negó que ella o su familia padecieran alguna, aunque dentro de la historia geronto – geniátrica se hace mención de algunos padecimientos



IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

J presenta deterioro cognitivo esperado a su edad y estilo de vida, además es funcional en muchos aspectos por ejemplo ayuda en algunas labores de la cocina, lava su ropa, no necesita ayuda para su aseo personal.

SUGERENCIAS DE TRATAMIENTO

Es necesario que reciba atención médica pues recientemente ha tenido dolor en la cadera, además también necesita anteojos con una graduación adecuada, pues con los que cuenta le es difícil desplazarse, además es necesaria la ayuda de un bastón y de apoyarse en las paredes cuando lo no tiene a la mano. Se sugiere que es de importancia que reciba acompañamiento individual pues refiere situaciones de maltrato además es recomendable que realice actividades de memoria para disminuir el deterioro cognitivo.

REACCIONES DEL PSICÓLOGO O EVALUADOR

Como mencioné con anterioridad, es necesario que J reciba atención individual, pues sufría de maltrato desde muy joven, por parte de uno de sus hermanos, la situación de maltrato se repitió hasta antes de llegar a Xochiquetzal, pues comentó que los familiares con los que vivió la insultaban, no le permitían usar el baño, tenía que hacer uso de una lata, la obligaban a pedir pan en una tienda cercana y no le daban de comer. Para mí resultaba incomprensible que me contara del maltrato y que dijera que se aguantaba porque era la única casa que tenía, y que lo único que hacía pedirle a Dios que se la llevara con él, la primera vez que me contó esto me sentí muy mal, con mucho odio y lo único que quería era saber quienes eran esas personas que le habían hecho daño, sólo para maldecirlos, mientras me contaba estas situaciones no podía moverme me quede fría y al salir de la casa comencé a llorar, días después volví a la casa, y entendí que no era mío ese sentimiento que me lo había apropiado.

A diferencia de muchas mujeres J, era quien me pedía que me sentara a platicar con ella, al hablar conmigo usaba expresiones como “mija” “señorita, que buena es usted conmigo”. Además en muchas ocasiones llegó a hacerme obsequios (frutas o golosinas), porque según decía, le gustaba que la acompañara, permitía que habláramos de cualquier tema, fue cuando me dijo que ella no se había dedicado a la prostitución, y que su estancia en Xochiquetzal había sido por “caridad” pues su familia había estado buscando asilos, pero no podían solventar su estancia y una de sus hijas había escuchado de la casa, fueron por informes y J se quedó a vivir ahí, cuando me contó esto me pidió que no dijera nada, porque según ella, si alguien se enteraba la sacarían de su casa y entonces no tendría donde vivir.

Me comentaba cosas de otras personas de la casa, me di cuenta de que no diferenciaba actos buenos de malos, al menos desde mi concepción, pues en una ocasión una de las mujeres le dijo que ya no le hablara a otra de las habitantes o sino se iba a enojar con ella, y ella sólo dijo “si, ya no le voy a hablar”, me miro y dijo “no quiero que se enojen conmigo, mejor ya no le hablo a esa señora” además cuando sus hijas le iban a visitar le pedían cosas (café, azúcar, shampoo, etc) que J había comprado con la tarjeta que les da el gobierno del DF a las personas mayores de 70 años.

Respecto a sus hijas me comentó solo una de ellas no le pedía nada, al contrario cuando la iba a visitar procuraba atenderla e incluso le pedía que se fuera a vivir con ella a León Guanajuato, pero J decía que no porque estaba bien en Xochiquetzal y no quería darle molestias a su hija.

Las siguientes semanas traté y pude separar ese sentimiento, pude ser empática, y entendí que J reclamaba mi atención, pero que no era yo quien estaba ahí para salvarla y cuidarla siempre. Finalmente las entrevistas con J terminaron pues el 4 de septiembre aceptó irse con su hija a León Guanajuato, la semana siguiente que acudí a Xochiquetzal me enteré que se había ido, y me sentí triste pues no pude despedirme de ella, pero espero que se encuentre bien y su familia la atienda y que se sienta acompañada.

PRONÓSTICO

J puede tener un pronóstico favorable en cuanto a su tratamiento, ya que es muy participativa, aunque se le debe hacer hincapié en que el tratamiento es en su beneficio personal que no es en beneficio de nadie más, pues tiende a querer agradar por temor a ser rechazada.

CASO 3. M. P. J. V.

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: M. P. J. V.

Sexo: femenino

Edad: 47 años

Estado civil: soltera

Escolaridad: primaria incompleta

Ocupación: ninguna

Religión: católica

Fecha y lugar de nacimiento: 11 diciembre 1961, Colonia Guerrero, Distrito Federal.

Domicilio: Casa Xochiquetzal.

a) consultante: M. P. J. V.

b) informante: M. P. J. V.

Otros familiares o personas importantes: Madre e hijos

Fecha de estudio Inicio 16 de abril de 2008 Terminación. 2 mayo 2008

Referido por: ninguna persona.

2. MOTIVOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA CONSULTA

Debido a que algunas de las mujeres de la casa estaban ocupadas y algunas otras enfermas o indispuestas, y ya que en ese momento M.P. estaba desocupada le pregunté si podía hacerle una entrevista, a lo cual accedió.

3. DESCRIPCIÓN DE LA PERSONA Y OBSERVACIONES

Estatura mediana, cabello corto, teñido color rojo, su atuendo, actitud y apariencia física no corresponden al de su género, padece obesidad, es aseada y responsable.

Tiene actitud de servicio, y buenas relaciones con la mayoría de las mujeres de la casa, aunque no interactúa mucho con ellas, funge como cuidadora y realiza actividades que requieren fortaleza física y sentido de la orientación.

4. SITUACION ACTUAL

Refiere lo siguiente “Me levanto a las 7 de la mañana, me arreglo, desayuno, hago mis deberes en la casa, como, me encargo de Luchita, y si hay que hacer algún mandado, o ir a algún lado pues voy, regreso a la casa, meriendo, veo que se le ofrece a Luchita y me duermo”

5. HISTORIA Y CONSTELACION FAMILIAR

“Mi padre se llamaba José Merced, él era muy lindo conmigo, me comprendía, mi madre se llama Catalina, ella es muy enérgica” “Tengo muchos hermanos, somos once, mi madre abortó siete veces, sino seríamos 18 hermanos” “Mis hermanos se llaman Delia, Mercedes, Teresa, Genoveva, José Luis, Carlos, él era lo máximo, era el consentido, falleció hace tres años en un accidente de auto, era el que más me buscaba, Lupe, con ella dure tiempo sin hablarle, María Elena, luego sigo yo, Alicia y Rosario” “Yo creo que con todos me llevaba bien”, “Yo creo que soy la oveja negra” “Como familia acostumbábamos ir a la iglesia, y a veces mi papá nos contaba historias de espantos.”

6. RECURSOS TEMPRANOS

“Recuerdo que mi papá nos sacaba a pasear”.

7. HISTORIA PERSONAL

No proporcionó muchos datos sólo mencionó que “...de niña yo era muy inquieta no tenía miedo, no me gustaba la escuela”, después mencionó que estuvo en la cárcel de Santa Martha, aunque no mencionó el motivo.

8. SALUD

Reporta su estado de salud como regular, padece de hipertensión arterial, angina de pecho, asma, diabetes, obesidad, para todos estos padecimientos toma medicamentos que le fueron recetados. En su familia también se presentan estas enfermedades (sus padres y hermanos las tienen). Comentó que bebía alcohol de manera diaria, al menos cuatro tragos generalmente de cerveza. Le cuesta trabajo dormir “luego estoy pensando cosas, en mis hijos, en mi familia”.

9. ASPECTOS NEUROLÓGICOS

Tiene buena coordinación visomotora y equilibrio esto le permite realizar actividades fuera de a casa.

10. VIDA ESCOLAR

Mencionó que no le gustaba la escuela “ya no quería ir porque me hacían burla de que me hice del baño en el patio”

11. VIDA LABORAL

Primer trabajo a los 28 años de intendencia, “lo dejé porque hubo recorte de personal” no mencionó cuanto tiempo trabajó en este lugar, a los 34 años tuvo otro empleo “era de seguridad, lo dejé porque tuve problemas con el mandamás, porque me enfermé y pues me fui” Poco después encontró otro trabajo, también de seguridad, pero no mencionó la

razón por la que lo dejó, solo comentó que en estos tres trabajos le percibía un sueldo parecido de entre \$1100 y \$1800 quincenales.

12. DIVERSIONES E INTERESES

Comentó que en ocasiones ve la tele, le gusta la música y bailar, pero que le gusta más salir a la calle. Me comentó que en ocasiones sale con sus hijos a bailar “ellos vienen por mí y nos vamos a la zona rosa”.

13. AJUSTE SOCIAL Y RELACIONES INTERPERSONALES

Sobre esto comento que sus relaciones personales han sido fracasos, no da muchos detalles al respecto, además comentó que estuvo en la cárcel, pero no mencionó las razones o en que etapa de su vida ocurrió esto.

14 VIDA SEXUAL

Inició su vida sexual a los 17 años “fue con un muchacho pero...no me gustó” “Con mi esposo era distinto”, la actitud ante su sexualidad es “Me gusta, me gusta mucho” “No se si ya te diste cuenta, de que a mi me gustan las mujeres”, cuando estaba en la cárcel se dio cuenta por completo que le gustaban las mujeres “ya había estado con hombres, pero allá veía a las muchachas cuando nos metíamos a bañar y pues sentía cosas”.

Pregunté si en algún momento había ejercido la prostitución me comentó que fue a los 28 años, pues “ves que te dije que trabajaba de intendencia en una empresa, y hubo recorte de personal y me metí a trabajar de eso, una amiga me dijo como hacerle” “Yo cobraba máximo \$100”, “Cuando me iba bien, tenía 4 o 5 clientes y cuando no 1 o 2.” No menciona de manera específica cuanto tiempo la ejerció sólo dice que no fue durante mucho tiempo.

Decidió dejar de ejercer la prostitución pues “Una vez me quiso matar un cliente, me amenazó con un cuchillo, era un 10 de mayo, una amiga me dijo que no me fuera y yo me salí, esa fue la última vez que lo hice”, comenta que la agresión sucedió en un baño público, pues usualmente era en esos de lugares donde llevaba a sus clientes, tuvo sexo con él, como habían acordado, y cuando ella se iba a retirar, él sacó un cuchillo y la amenazó, “me enterró el cuchillo me dijo que ahora íbamos a hacerlo en todas las posiciones que él quisiera” dijo que ella, en un descuido, lo atacó y sólo salió envuelta en una toalla gritando que la querían matar, dijo también que las personas encargadas del baño le dijeron que se fuera y que ella sólo alcanzó a ver que golpeaban a su agresor, respecto a él dice “nunca se me va olvidar lo tengo grabado tenía tatuajes en todo el brazo” me comentó que sus hijos saben que ejerció la prostitución y que ninguno la juzgó, que todos la apoyaron.

15. VIDA CONYUGAL (DATOS MARITALES Y FAMILIARES)

A los 15 años conoció a un hombre que le decían “Jarocho”, nunca supo su nombre, se enteró que era casado, con él tuvo a su primer hijo Luis Gabriel, a los 27 años tuvo otra pareja José Luis, a él lo conocía desde que tenían 7 años vivía cerca de su casa y fue su primer novio, con el tuvo a sus hijos Julio Cesar, Rosa Isela, y Mercedes, no estuvieron mucho tiempo juntos menciona que él la engañó con una de sus mejores amigas. Tiempo después comentó que tuvo una relación con una mujer con la que vivía “Yo trabajaba de seguridad, vivíamos juntas y yo la mantenía”, en esa relación M.P. asumió un rol masculino “ella tenía a sus niños chiquitos y yo la acepte así, inclusive hasta me decían papá”, la relación se terminó pues comenta que se enteró que su pareja trabajaba de sexo servidora en su casa “ya me habían dicho, que ella andaba en eso, que lo hacía cuando y me iba a trabajar, un día por cosas del destino me salí tarde de la casa, y llegue al trabajo, y como ya era tarde me regresaron, cuando llegué los niños estaban en el patio solos y a ella la encontré en mi cama con un cliente... no le dije nada más agarré dinero me fui a tomar a una cantina, luego me fui al trabajo y cuando regrese recogí mis cosas y me fui de la casa.”

Mencionó que con todos sus hijos se lleva bien aunque le costó un poco más de trabajo con sus hijas, se relaciona muy bien con sus hijos varones sobre todo con Luis Gabriel, lo llama “flaco” o “flaquito”, “ellos a mi no me dicen mamá, me dicen cábula, así nos llevamos”. Comenta que tal vez no le dicen mamá porque siempre han vivido con su abuela “yo los dejé de ver por andar de vaga, me iba a tomar, a estar con las amigas” Aunque comenta que sus hijos no le reprochan el que los dejara, pues le dicen que entienden que ella trabajara y que no se los iba a llevar a esos “ambientes”.

Respecto a su hijo Luis Gabriel comenta “me duele mucho mi flaco, él es gay, tiene SIDA, yo soy la que lo lleva a la Condesa a que le hagan su chequeo, pero yo lo veo ya muy mal” “yo me enteré de que él era gay y que tenía SIDA, porque él me lo dijo, después se enteraron su hermanos y todos lo apoyamos, a mi mamá no le queríamos decir, porque a lo mejor lo rechazaba” “Cuando mi mamá se enteró me echó la culpa a mí porque decía que él era así por mi, ya con el tiempo lo aceptó, me lo cuida mucho, aunque se angustia, y se pone mala”

16. HUMOR Y ÁNIMO

Se describe como una persona inquieta pero solitaria.

17. VIDA ESPIRITUAL E HISTORIA RELIGIOSA

Mencionó que desde que era niña iba a la iglesia, además de que le gusta la religión porque la hace sentirse bien, practica el culto a la Santa Muerte, acude a eventos relacionados con esto cada cierto tiempo, incluso tiene un pequeño altar en su habitación, además porta en un collar con la imagen de ésta.

18. REACCIONES ANTE LA MUERTE Y EL MORIR

Mencionó que le dolió mucho la muerte de su hermano Carlos, que le costó superarla, la muerte representa para ella “una veneración”, sobre su propia muerte menciona que le gustaría que en su sepelio nadie estuviera triste, dice que le gustaría que hubiera un mariachi tocando, en ocasiones piensa en la muerte de su hijo Luis Gabriel, porque sabe que es algo que va a pasar y no puede evitar.

19. DESCRIPCIONES DE SI MISMO

Además de mencionar que es inquieta pero solitaria, agrega “yo soy una arrimada” al preguntarle porque solo mencionó “porque así es”.

20. PROYECTO DE VIDA

Le gustaría tener una casa propia, para estar cerca de sus hijos, pero en ocasiones piensa que es mejor que vivan de manera separada.

21. EVENTOS SIGNIFICATIVOS O ACONTECIMIENTOS VITALES.

Menciona como uno de ellos la muerte de su hermano Carlos.

22. RECUERDOS Y CONTENIDO DE SUS SUEÑOS Y ESTADOS ALTERADOS DE CONCIENCIA.

Sobre este apartado dice “No sueño nada, o no me acuerdo”

23. OBSERVACIONES GENERALES.

Tuve que dar por terminadas las entrevistas con M.P., pues llegó a confundir los límites de la relación, esto se dio a partir de que me comentó que tenía interés de tipo sexual por la mujeres, me dijo que yo me parecía mucho a una de sus ex parejas, después de decirme esto hacia comentarios que me molestaban, trate de apartarme de ella, pero se volvió cada vez más insistente, por lo cual opte por ignorarla totalmente.

REPORTE PSICOLÓGICO.

FICHA DE IDENTIFICACION.

Nombre: m. P. J. V.

Nº de expediente (03)

Edad: 47 años

Sexo: mujer

Estado civil: soltera

Escolaridad: primaria incompleta

Ocupación: ninguna

Religión: católica

Fecha y lugar de nacimiento: 11 diciembre 1961, Colonia Guerrero, Distrito Federal.

Domicilio: Casa Xochiquetzal

Informante: M. P. J. V.

Fecha de estudio: Inicio 16 de abril de 2008 Terminación. 12 mayo 2008

MOTIVO DE CONSULTA. Evaluación psicológica.

DESCRIPCION DEL PACIENTE Y OBSERVACIONES

Estatura mediana, cabello corto, teñido color rojo, su atuendo y su apariencia física no corresponden al de su género, padece obesidad.

Tiene actitud de servicio, aunque no interactúa mucho con las habitantes de la casa, funge como cuidadora y realiza actividades que requieren fortaleza física y sentido de la orientación.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE LAS TECNICAS EMPLEADAS

Técnicas e instrumentos aplicados. Historia Clínica Geronto-Geriátrica, Historia Clínica Psicológica, Examen mental Folstein

Examen Mental (Folstein 1975). Calificación 28 puntos, en este caso el puntaje para el estado mental es adecuado para la edad de la entrevistada

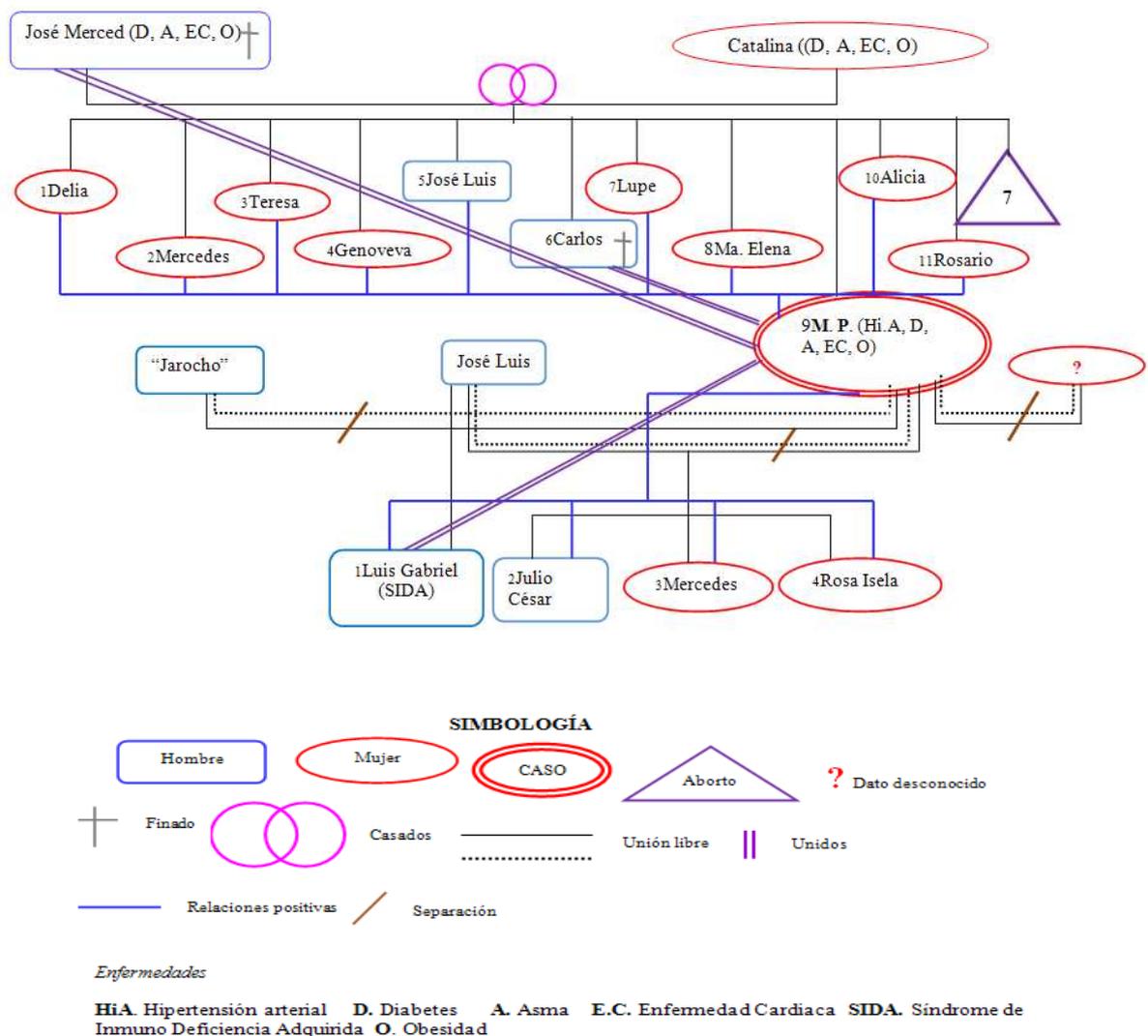
Resultados por área.

- Área intelectual. De acuerdo a su edad a su nivel educativo.
- Área perceptomotora. Se desplaza con facilidad dentro de la casa y fuera de ella tiene buen sentido de la orientación.
- Área afectiva.
 - * Tono afectivo. Es amable al comunicarse con su interlocutor.
 - * Demanda y expresión de afecto. Demanda y expresa afecto con el interlocutor, aunque puede llegar a confundir la amabilidad con relaciones afectivas íntimas.
 - * Características del pensamiento y control de impulsos. En situaciones que crea amenazantes, puede actuar de manera agresiva con su entorno, y en ocasiones con las personas que la rodean. Puede deberse a que a estado en situaciones similares (cárcel y sexo servicio).
 - * Auto concepto. Se percibe inquieta pero solitaria.

* Relaciones interpersonales. Aunque participa y apoya al grupo no se integra totalmente a el, permanece claramente apartada en las áreas comunes de la casa.

- Capacidad de insight. Comprensión de sus sentimientos y/o conductas.
- Mecanismos de defensa. Proyección.
- Áreas libres de conflicto. Intelectual, perceptomotora
- Recursos. Edad, fortaleza física, facilidad de desplazamiento, autosuficiente, actitud de servicio, metas personales.

ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA FAMILIAR (FAMILIOGRAMA POR GENERACION, EVENTOS Y ENFERMEDADES)



IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Debido a la historia de vida de M.P., la muerte ocupa una parte importante en su vida, razón por la cual su papel de cuidadora necesitara de supervisión constante ya que en

instituciones del tipo de la casa hogar son muy comunes las muertes y por cuestiones de “enganche” con la persona que se cuida pueden ser muy dolorosas.

SUGERENCIAS DE TRATAMIENTO

Acompañamiento individual, control de emociones mediante ejercicios de relajación.

REACCIONES DEL PSICÓLOGO O EVALUADOR.

Es servicial y atenta con el interlocutor a aunque es necesario establecer límites claros con ella pues suele proyectar sentimientos afectivos con las personas que la rodean, lo anterior fue necesario pues en mi caso, me sentí acosada por M.P.

Las entrevistas se dieron muy favorablemente, me proporcionó datos con mucha facilidad, aclaró su preferencia sexual por las mujeres e incluso me habló de algunas de sus parejas, se portaba muy amena, incluso bromeaba conmigo.

La situación cambió cuando empezó a ser mas insistente para que le prestara atención, aun cuando sabia que yo estaba hablando con alguien más, después comenzó a hacer preguntas personales, como si tenia novio, a donde iba e insistía en acompañarme a mi casa. Siguió teniendo esa actitud y hacia comentarios dentro de la casa (con o sin mi presencia), como que yo era igual a su pareja anterior, me elogiaba frente a las mujeres de la casa y a solas, me trataba de hacer obsequios e incluso me invitaba a estar a solas en su dormitorio.

Esta situación me incomodó bastante, razón por la cual decidí terminar mis entrevistas con ella, y limitar la relación a saludarla al entrar a la casa y despedirme, aun así me buscaba, cuando veía que estaba sentada sola en el patio de la casa se sentaba frente a mí sin decir nada, me sentía amenazada, lo hable con mi asesor y decidí no dirigirle la palabra, no pude controlar la situación me sentía acosada y no quería regresar a la casa, me sentía violentada.

Con el paso de los meses y los múltiples cambios que hubo dentro de la casa M.P. estaba ausente por más tiempo, lo cual me provocaba mayor tranquilidad, aun cuando seguía ofreciéndome cosas yo ya no me sentía tan invadida, pues entendía que si bien yo le recordaba a alguien, yo no era esa persona y no iba a serlo.

PRONÓSTICO

Con un adecuado tratamiento y seguimiento, el proceso de elaboración de duelo para P puede ser favorable, no se trata de que se acostumbre a las perdidas sino que las entienda y las asimile. En cuanto al control de emociones, puede entender y controlar sus impulsos de manera adecuada evitando que reaccione de manera agresiva

Caso 4. P. P. J.

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: P. P. J. (a) Ángeles

Sexo: femenino

Edad. 60 años

Estado civil: soltera

Escolaridad: primaria completa

Ocupación: sexo servidora

Religión: practica el culto a la “Santa Muerte”

Fecha y lugar de nacimiento: 18 de octubre de 1947, Tuxpan, Veracruz

Domicilio: Casa Xochiquetzal

a) consultante: P. P. J.

b) informante: P. P. J.

Otros familiares o personas importantes: madrina (no proporciona su nombre).

Fecha de estudio inicio: 28 de abril de 2008 terminación: 3 septiembre 2008

Referido por: ninguna persona.

2. MOTIVOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA CONSULTA

Después de haber acudido de manera consecutiva a Xochiquetzal, P se acercó a mi y me preguntó que era lo que yo hacía dentro de la casa, le comenté que mi función era apoyar al personal de la casa haciendo entrevistas a las habitantes, y que estas servirían como parte de sus expedientes, pregunté si quería participar, y accedió. Le adelanté que podía abandonar la entrevista en el momento que ella quisiera y que los datos serían confidenciales, preguntó si yo también quería saber sobre si es trabajadora sexual, le dije que ese sería uno de los temas, a lo cual comentó que ella le gusta mucho apoyar y que no tenía ningún problema con que le hiciera la entrevista.

3. DESCRIPCION DE LA PERSONA Y OBSERVACIONES

Prefiere que la llamen Ángeles a su nombre real, dice que le gusta más, no aparenta su edad, se ve mucho más joven, tiene una estatura baja de 1.50 o 155 cm. aproximadamente, padece obesidad, utiliza anteojos, es de tez morena.

Tiene tres tatuajes visibles uno en la muñeca izquierda con las iniciales de su esposo y de su alias (AA), otro ubicado en las falanges y falanginas (de la misma mano), que

forman el nombre Rosalía, uno mas (en la mano izquierda) con un corazón y la palabra “love”, y uno en el brazo izquierdo con una representación de la “Santa Muerte”.

Su arreglo personal es mas elaborado en los ojos y las uñas, casi siempre esta maquillada, dice que así se siente mejor, usa el cabello corto, teñido totalmente o con algún efecto de color.

Mencionó que le gusta más estar la calle pues se relaja estando fuera de la casa y que le sirve para tener actividad física y bajar de peso.

4. SITUACION ACTUAL

P se levanta a las 8 de la mañana, hace ejercicio (usa la bicicleta fija que hay en la casa, o sale a caminar), desayuna, y después se baña, se arregla, si tiene alguna actividad dentro de la casa la realiza, alrededor de las 2 de la tarde sale a trabajar, antes de lo cual realiza un ritual frente a un altar de la “Santa Muerte” en que perfuma con esencias su cuarto y a ella misma, llega a la hora de la merienda, cuando no sale a trabajar permanece la mayor parte del tiempo en su habitación o sale “a dar la vuelta”, antes de dormir ve la novela de las 9 con algunas de sus compañeras, va a su habitación y se duerme.

5. HISTORIA Y CONSTELACION FAMILIAR

“Mi papá se llamaba Severo el era delgado, moreno claro, era bajito, mi mamá Teresa, ella era muy fuerte, regañaba y pegaba, se separaron porque él era alcohólico, luego ella también le dio por beber, los dos se murieron por el alcoholismo” Ella es la primera de seis hermanos se describe como “muy culera”, le siguen Juan “es fuerte, de niño era muy noble”, Sara, “ella era noble”, María de Lourdes “también noble, la quiero, como quiere uno a un hermano”, Urbano “él tomaba con mi papá” y Anselmo “él es más chico”. Mencionó que con todos sus hermanos se llevaba bien, y que a Juan lo quiere mucho, además dice que cuando sus padres se separaron ella y sus hermanos Juan y Anselmo se fueron a vivir con su mamá “yo tenía 8 o 9 años, Juan tenía como 5 o 7 y Anselmo 2 o 3 meses” y sus demás hermanos se fueron con su papá, “por eso con los otros yo no conviví”. Menciona que era ella la que tomaba muchas de las decisiones importantes. A los 11 o 12 años se fue a vivir con su madrina y a los 13 años, su madrina la puso a trabajar en un bar.

6. RECURSOS TEMPRANOS

Su recuerdo más antiguo es mecer a su hermano Juan “yo era la que lo dormía”

7. HISTORIA PERSONAL

“A mi me violaron cuando tenía 7 u 8 años”, no mencionó en que circunstancias sucedió la violación, es importante destacar que no volvió a mencionar nada al respecto, comentó también que iba a la escuela pero que tuvo que abandonarla para ayudar a su mamá, dijo que nunca le ha gustado su nombre porque la confundían con una niña que tenía un nombre similar “ese nombre no me gustaba, porque así se llamaba una niña que me caía mal, por eso mejor me gusta que me digan Ángeles, ese nombre siempre me ha gustado” En la adolescencia comenzó a trabajar en un bar, en esa etapa vivió con un hombre al que luego dejó, a los 14 años tenía un departamento “ese para mi era un logro”, “yo trabajaba mucho y tenía dinero, amueble mi casa”. Menciona que tiempo después conoció a una de sus parejas, comentó que vivían juntos pero que a ella le gustaba ser independiente, “yo me iba de un lugar a otro y luego regresaba, pero me volvía a ir”. Me comentó que estuvo algún tiempo en alcohólicos anónimos. Sobre su edad adulta avanzada dice que “yo llegué aquí por necesidad, porque no tengo a donde ir”

8. SALUD

Reporta su salud como mala, padece hipertensión arterial, obesidad, tiene una hernia interna, hace cerca de 20 años sufrió una caída se lastimó el tobillo izquierdo, por lo cual la intervinieron quirúrgicamente, para que pudiera seguir caminado le pusieron dos clavos, no acude a revisión regular para tratar este problema aún cuando tiene mucho dolor, sólo toma medicamentos como cloranacepan y diclofenaco, los cuales le son recetados a diferencia del paracetamol que toma por auto prescripción. En ocasiones no cuenta con el dinero suficiente para cumplir con un tratamiento.

Acude de manera regular a revisiones ginecológicas, aún tiene relaciones sexuales, reporta usar preservativo, nunca a tenido enfermedades de transmisión sexual ni molestias después de la menopausia.

Los alimentos que consume son los que le son proporcionados en Xochiquetzal, aunque en ocasiones come fuera de la casa, “a veces como fuera, pero ya como poco, ya no quiero estar tan gorda”. Respecto a sus hábitos dice que en ocasiones fuma, lo hace desde que tiene 13 años, al igual que el consumo de alcohol, dice que antes bebía diario, y no por copas “eran botellas y botellas” “a veces eran Don Pedro, otras Presidente, y cuando no había me tomaba unas 10 chelas”, “a veces me tomo un new mix, nada más, ya no como antes, yo ya lo controlo”

Comentó que sufrió de depresión y que ha intentado suicidarse, por lo cual ella cree conveniente hablar con un psicólogo. Los ingresos que percibe son obtenidos de vender pulseras ocasionalmente y dedicarse al sexo servicio.

9. ASPECTOS NEUROLÓGICOS

No presenta dificultades

10. VIDA ESCOLAR

Comentó que a ella le gustaba mucho la escuela y que tuvo que dejarla pues tenía que ayudar a su madre en casa, “me gustaban las matemáticas, yo tenía muy buenas calificaciones, puro 9 y 10, tenía mis libretas bien bonitas”, terminó su educación primaria a una edad adulta, además ha participado en talleres sobre salud sexual y primeros auxilios.

11. VIDA LABORAL

P comentó que ha trabajado desde los 13 años, todos sus trabajos se han relacionado con el sexo servicio, el primero de sus trabajos fue con su madrina en Veracruz en un lugar llamado “El Perico Marinero”, ahí no recibía sueldo, después se marchó de ese lugar y trabajó en lugares como “La Cabaña” en Papantla, “El Diamante Azul” Álamo, Veracruz, “Mar Caribe” en Tuxpan, “Bullpem” en Villahermosa, “El Camarón Inquieto” en Campeche, “El Batucada” y “El Cheep Dollar” en Coatzacoalcos, “Bar Génesis” en Chetumal, “Catungo” en Cancún, “Salón Modelo” “Salón Grande” y “Salón Chico” en Atlisco, también se trasladó a Izúcar de Matamoros, y Tulancingo, no mencionó cuanto tiempo estuvo en cada lugar ni las circunstancias por las cuales dejaba de trabajar en cada uno de ellos, lo único que mencionó es que iba de un lugar a otro y que no permanecía mucho tiempo, dijo también que en ocasiones se aburría y por eso se iba, comentó que en algunos de estos lugares le proporcionaban una habitación, misma en la que recibía a sus clientes.

12. DIVERSIONES E INTERESES

Gusta de salir a caminar, hacer ejercicio, leer, así como de escuchar música, dormir, ver películas y telenovelas y hacer manualidades cabe destacar que las últimas tres actividades las realiza en compañía y las demás a solas. Suele acudir a actividades religiosas, como procesiones o misas, con su grupo de AA presenta una obra de teatro en otros grupos del mismo tipo.

13. AJUSTE SOCIAL Y RELACIONES INTERPERSONALES

No proporcionó muchos datos para este apartado, a lo largo de las entrevistas mencionó que suele ir con una amiga, aunque nunca dijo que tan cercana era su relación. En

cuanto a relaciones sólo mencionó tres, la de su cónyuge, la del hombre con el que vivió durante su adolescencia y de manera muy breve la relación que tuvo con una mujer. Aunque si mencionó una relación de amistad con un hombre de su grupo de Alcohólicos Anónimos, me comentó que esa persona falleció en el parque cercano a Xochiquetzal y que para recordarlo se tatuó en la mano la palabra “love”. Dentro de la casa realiza algunas actividades, pero debido a que no le gusta estar mucho tiempo en la misma, suele pagarle a alguna de sus compañeras para que hagan sus labores.

Al relacionarse con otras personas, que al igual que ella se dedican al sexo servicio, dice “yo se agarrarles el modo”, pues menciona que no a todas sus compañeras le puede hablar igual “luego yo veía quien era la que mandaba y le invitaba algo, que un refresco o un taco o un cigarro, y pues así ya no había problema con que me dijeran que me fuera, y así ya te ganas su confianza”, menciona que para atraer la atención de los clientes es una situación similar “pues les dice mira papi, o oye amor, y ya les hablas bonito y ya cuando estas con ellos pues haces lo mismo para que te den más dinero”

Comentó también que en algunas ocasiones que se realizan operativos en la zona que ella trabaja los policías no se la llevan a los separos “así como me visto pues no parece que yo me dedique al sexo servicio, pero ya que ven que estoy ahí diario pues ya me llevan”

14 VIDA SEXUAL

Me comentó que a los 8 años fue violada, aunque no menciona si conocía o no a su agresor. Con respecto a su sexualidad comenta “Pues es rico cuando es con quien te gusta, con algunos clientes me gusta, con otros es puro trabajo, pero yo se como hablarles para que piensen que me gusta”.

Comentó que por algún tiempo (no precisa cuanto) mantuvo una relación con otra mujer de nombre Rosalía, pero que después de convivir con ella se dio cuenta de que no le gustaba, para la toma de esta decisión influyó que P entrara a AA, en donde uno de los asistentes le dijo que a dios no le gustaba que personas del mismo sexo tuvieran relaciones, además me comentó que en esa relación siempre había peleas o discusiones, pues aunque ambas se dedicaban al sexo servicio cuando se conocieron, a su pareja no le gustaba que P lo ejerciera “me llegó a espantar los clientes y pues nos gritábamos”

Al preguntarle si había ejercido la prostitución, me aclaró que ella no se identifica como prostituta, ella prefiere que la llamen sexo servidora, con lo cual menciona que se inició en esta actividad a los 13 años, y que a partir de esa edad y hasta la actualidad la sigue ejerciendo, comenta que se inició en ella pues su madrina la puso a trabajar en un bar

“se llamaba El Perico Marinero, ahí yo me sentaba con lo clientes, tomaba y bailaba con ellos y luego, pues te dicen que te acuestes con ellos y yo lo hacia.” Comenta que no piensa seguir ejerciendo el sexo servicio pues los clientes ya no la buscan como antes, además sus ingresos y clientela han disminuido “de joven tenía un chingo de clientes, ahora si bien me va 1 o 2”, “lo que cobras depende del servicio, y de tu edad, yo de joven cobraba la pura ficha en \$50, y ahorita todo un servicio pueden ser \$ 150 o \$ 200, ya me ven como estoy y buscan a una jovencita”.

Actualmente trabaja cerca del metro Revolución y en ocasiones va a Xochimilco, para ejercer el sexo servicio exige a sus clientes el uso de condón, pues no quiere arriesgarse a contraer SIDA o alguna otra infección, también menciona que su trabajo no siempre implica sexo, pues con algunos de sus clientes solo sale a comer, le invitan algo de tomar o simplemente le dan dinero pues ya la conocen “pues me dicen para tu refresco o para tu camión, a veces me dan que \$5, \$10”o \$30, pero me los dan así nada más.”

Con respecto a si ha sufrido algún tipo de violencia o amenaza sexual dice que no a ocurrido, pero que algunos clientes llegan a asustarla “a veces están quemando piedra ahí en el cuarto, o se meten otras cosas y me da miedo que se den un pasón y se pongan mal, pero digo no he sacado nada en todo el día y ni modo”

15. VIDA MARITAL CONYUGAL (DATOS MARITALES Y FAMILIARES)

A los 13 años mientras trabajaba con su madrina, P conoce a una hombre llamado Pedro al que apodaban “Secuaz”, “el trabajaba en un barco, era capitán”, comentó que por consejo de su madrina se fue a vivir con él “él era más grande que yo tenía 50 años y yo 13, mi madrina me dijo que él tenia mucho dinero y me dijo que me fuera con él”, se separaron después de tres o cuatro meses de relación no mencionó una causa especifica sólo dijo que como no le gustaba estar ahí mejor se regresó con su madrina.

Tiempo después P deja de trabajar con su madrina y se traslada a otro bar y conoce a Antonio “yo tenía como 14 años y el 24 o 25”, mencionó que él era mesero de un bar en el que trabajaba y que casi no hablaba con ella “él me gustaba pero casi no me hablaba, yo lo picaba y le decía hola mi amor, y él nada mas se reía” “yo ya sabía que el tenía a su mujer, pero yo me le acercaba, hasta que un día me hizo caso”.

Cuando P tenía 14 o 15 años comenzaron a vivir juntos “él ya sabía a lo que yo me dedicaba y nunca me dijo que dejara de trabajar en esto así me aceptó.” Con esta pareja tuvo a sus hijos María Teresa, Juan José, Néstor Antonio, Luis Alfredo y Yadira Belén, me comenta que con sus tres últimos hijos son con los que tiene mas afinidad “ellos son mis consentidos, son a los que más quiero.”

La relación con su pareja no fue estable, “yo me iba de la casa, iba de un lado a otro” “no me gustaba estar nada mas en mi casa, y pues como me gusta el dinero pues me iba a trabajar, hasta que un día él se enojó y me dijo que si me quería ir que me fuera, pero que dejara a los niños con su mamá, y yo pues se los dejaba”. P regresaba por sus hijos los llevaba a la casa que tenia con su pareja y después de cierto tiempo volvía a irse. No menciona cuanto tiempo duro su relación, sólo comenta que Antonio murió “lo mató una bala perdida.”

Comentó que todos sus hijos viven en Tuxpan y que mantiene la comunicación con ellos, pero que ésta sólo es telefónicamente, pues tiene muchos años que no se ven, pues cometa que le gustaría que él día que se vuelvan a ver ella quiere estar bien “quiero bajar de peso, para que ellos me vean bien, quiero estar mejor”

16. HUMOR Y ÁNIMO

En este aspecto y a lo largo de las entrevistas pude notar que en la mayoría de las ocasiones P se comportaba de manera asertiva, aunque en ocasiones solía ser agresiva al hacer algún comentario, trataba de evitar discusiones, aunque participa para hablar mal de otras personas.

17. VIDA ESPIRITUAL E HISTORIA RELIGIOSA

Practica el culto a la Santa Muerte, a la que llama “niña”, tenía un altar en su habitación así como un tatuaje en el brazo derecho con esta imagen, además realiza una serie de rituales frente a su altar, estos rituales los lleva a cabo antes de salir a trabajar y en fechas específicas, en ocasiones sale a misas a las que lleva su imagen, la cual requiere de ciertos cuidados que P le da, incluso la lleva a que la arreglen “para que se vea más bonita, para que este mas contenta.” Acude anualmente a procesiones a Chalma y a Catemaco, pues dice que son para cumplir una manda.

18. REACCIONES ANTE LA MUERTE Y EL MORIR

Comentó que ha sufrido de depresión y que ha intentado suicidarse, no menciona un número de intentos o cuales han sido las ideaciones que ha tenido, ni si aún considera la posibilidad de hacerlo.

19. DESCRIPCIONES DE SÍ MISMO

Al referirse a ella se describe como “yo soy muy culera”, cuando pregunte porque se describía así dijo “porque así soy”.

20. PROYECTO DE VIDA

Comentó que le gustaría tener sus documentos oficiales en orden, pues está enterada que por ser una persona mayor le otorga descuentos en el transporte, “me gustaría, porque así puedo ir a ver a mis hijos”

21. EVENTOS SIGNIFICATIVOS O ACONTECIMIENTOS VITALES

No menciona nada al respecto.

22. RECUERDOS Y CONTENIDO DE SUS SUEÑOS Y ESTADOS ALTERADOS DE CONCIENCIA

Sobre los sueños no hizo ningún comentario, pero comentó que en algunas ocasiones se drogó, “yo tomaba pastillas y a veces fumaba mota, me ponía bien chido”

23. OBSERVACIONES GENERALES

A lo largo de la entrevistas reconoció que necesita ayuda de tipo psicológico para solucionar algunos problemas personales, en ocasiones era difícil acercarse a ella pues yo no podía diferenciar cual era su estado de ánimo, en ocasiones parecía incomoda o molesta pero me decía que no tenía nada, en otras ocasiones era ella quien se acercaba a mi para hablar de cualquier cosa y finalmente decía que se sentía mal por alguna situación.

Debido a lo anterior y a su ausencia dentro de la casa no me era posible ser constante en la entrevista, aunado a otros eventos, como la muerte de una de las mujeres y que P fue detenida y después anexada, aunque los datos recabados me fueron de mucha utilidad, además del hecho de que ella me aclarara que se dedicaba al sexo servicio, con la que ella se identifica mejor.

REPORTE PSICOLÓGICO.

FICHA DE IDENTIFICACION.

Nombre: P. P. J. (a) Ángeles

Nº de expediente (04)

Edad: 61 años

Sexo: mujer

Estado civil: soltera

Escolaridad: primaria completa

Ocupación: sexoservidora

Religión: práctica el culto a la “Santa Muerte”.

Fecha y lugar de nacimiento: 18 octubre 1947, Tuxpan, Veracruz.

Domicilio: Casa Xochiquetzal

Informante: P. P. J.

Fecha de estudio: Inicio 28 de abril de 2008 Terminación. 3 septiembre 2008

MOTIVO DE CONSULTA. Evaluación psicológica.

DESCRIPCION DEL PACIENTE Y OBSERVACIONES

Prefiere que la llamen Ángeles a su nombre real dice que le gusta más, no aparenta su edad, se ve mucho más joven, tiene una estatura baja de 1.50 o 155 cm aproximadamente, padece obesidad, utiliza anteojos, es de tez morena.

Tiene tres tatuajes visibles uno en la muñeca izquierda con las iniciales de su esposo y de su alias (AA), otro ubicado en las falanges y falanginas (de la misma mano), que forman el nombre Rosalía, uno más (en la mano izquierda) con un corazón y la palabra “love”, y uno en el brazo izquierdo con una representación de la “Santa Muerte”.

Su arreglo personal es más elaborado en los ojos y las uñas, casi siempre esta maquillada, dice que así se siente mejor, usa el cabello corto, teñido totalmente o con algún efecto de color.

Menciona que le gusta más estar la calle pues se relaja estando fuera de la casa y que le sirve para tener actividad física y bajar de peso.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE LAS TECNICAS EMPLEADAS

Técnicas e instrumentos aplicados. Historia Clínica Geronto-Geriátrica, Historia Clínica Psicológica, Examen mental Folstein.

Examen Mental (Folstein 1975). Calificación 27 puntos, el puntaje obtenido en este examen es normal de acuerdo a su edad.

Resultados por área.

- Área intelectual. De acuerdo a su edad y a su formación educativa.
- Área perceptomotora. Se desplaza con dificultad pues tiene una lesión en el tobillo izquierdo, lo cual se agrava con su problema de obesidad, puede orientarse adecuadamente.
- Área afectiva.
 - * Tono afectivo. En ocasiones es impersonal, en otras utiliza un tono de voz más suave, depende del tipo temática que quiera abordar.
 - * Demanda y expresión de afecto. Suelen ser condicionadas a sus necesidades personales.
 - * Características del pensamiento y control de impulsos. Toma su tiempo en la toma de decisiones, trata de controlar sus impulsos pues sabe que pueden existir consecuencias desfavorables para ella.

su estado de ánimo, pues me pareció que estas son algunas de las razones para que no haya visitado a sus hijos.

Es de llamar la atención que es de las pocas mujeres que acuden con regularidad al ginecólogo, y que concluyó a edad adulta sus estudios de primaria, además de mencionar logros y proyectos a futuro.

SUGERENCIAS DE TRATAMIENTO

Acompañamiento individual, pues mencionó que fue alcohólica adicta a diversas drogas y puede llegar a tener recaídas. Además, en ocasiones manifestó tener ciertas dificultades para resolver o afrontar situaciones.

REACCIONES DEL PSICÓLOGO O EVALUADOR

De todas las entrevistadas es la única que me manifestó necesitar apoyo psicológico, es reservada, le cuesta trabajo pedir ayuda en cuestiones tipo emocional, esto quedó de manifiesto cuando falleció “Delia”, culpaban a P por la muerte de esta persona, durante varias semanas no hablo conmigo sobre el tema, cuando yo le preguntaba si algo la incomodaba decía que no, tiempo después me dijo que si le afectaba la situación dentro de la casa y que estaba dispuesta a pedir apoyo.

Me llamaba mucho la atención la manera en la que se desenvolvía, pues como me comentó, sabía cómo sacar provecho de cada persona y situación, esto lo observaba cada día dentro de la casa, sabía lo que tenía que decir, en que situación y a quien, como ella lo dijo, “es algo que aprendes cuando estas en este ambiente”.

Otro aspecto a destacar era que le interesaba aprender cosas que le fueran benéficas, por esta razón se integró a cursos de salud sexual, además tenía conocimientos sobre primeros auxilios, a raíz de que estuvo en estos cursos algunas compañeras fuera y dentro de la casa le pedían ayuda o consejo, además acude puntualmente al ginecólogo, se hace autoexploración en los senos y le preocupa su aseo personal.

P también practica el culto a la Santa Muerte, “la niña” como ella la llamaba, hablaba mucho de esta imagen y me manifestó que gracias a ella había logrado muchas cosas, cuidaba mucho de esta imagen y realizaba “rituales” una vez por mes para adorar a esta imagen o en otras ocasiones para acudir a peregrinaciones, comentó tenerle fe sólo a esta imagen, pues la había ayudado mucho, en alguna ocasión bajo su imagen para que yo la viera y en otra me llevó a su dormitorio para que viera como había adornado su altar.

El día 7 de septiembre fue detenida cerca de Xochimilco, se comunicó a la casa y dijo que se quedaría en los separos, no se supo nada más de ella hasta días después, el 13 o

14 del mismo mes una persona llamó a Xochiquetzal para avisar que P estaba anexada, pues no había acudido a sus pláticas de AA, ni se había comunicado con su “padrino”. En algunas entrevistas me manifestó que aún consumía alcohol, e incluso probaba drogas estuviera trabajando o no. Tengo entendido que terminaría su rehabilitación en el anexo, desconozco si regresó a la casa o si planeaba hacerlo.

PRONÓSTICO

Ya que P manifestó una comprensión total de sus sentimientos y/o conductas, su pronóstico es favorable puesto que puede cumplir de manera adecuada y constante con el tratamiento que se adecue más a su demanda.

CASO 5. L. S. S. C.

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: L. S. S. C.

Sexo: femenino

Edad: 58 años

Estado civil: soltera

Escolaridad: primaria incompleta

Ocupación: afanadora

Religión: católica

Fecha y lugar de nacimiento: 23 de junio de 1950, Tierra Blanca, Veracruz

Domicilio: Casa Xochiquetzal

a) Consultante: L. S. S. C.

b) Informante: L. S. S. C.

Otros familiares o personas importantes: no menciona ninguno

Fecha de estudio Inicio 21 de abril de 2008 Terminación. 1 julio 2008

Referido por: ninguna persona

2. MOTIVOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA CONSULTA

El día que establecí contacto con S fue debido a que algunas de las consultadas anteriormente estaban enfermas u ocupadas, además ese día hubo junta en Xochiquetzal, y no todas las mujeres estaban disponibles para hablar después de haber estado tanto tiempo en la reunión, me acerque a S para saber si estaba disponible para hacerle algunas preguntas aceptó y la única condición que puso fue que tenía que dejarla libre al menos media hora para que se preparara para salir a trabajar, acepté y comenzamos con las entrevistas.

3. DESCRIPCION DE LA PERSONA Y OBSERVACIONES

No aparenta su edad cronológica, se ve mucho mas joven. Estatura mediana, cabello corto, rizado oscuro, dentadura visiblemente descuidada, su atuendo y su apariencia física no corresponden al de su género, su arreglo personal es descuidado.

Se muestra muy desconfiada con cualquier persona de su entorno, evita el contacto físico, es impulsiva y en ocasiones agresiva.

4. SITUACION ACTUAL

En este apartado esperaba que me mencionara las actividades que realiza de manera cotidiana, pero en lugar de eso me comentó “el miércoles es un día totalmente diferente

a los demás días, me gusta ese día” “el viernes y el sábado me dan miedo” al preguntarle porque sentía temor por esos días contestó “esos son los días que uno se va de fiesta y toma o se droga, como yo ya no lo quiero hacer, me da miedo recaer”

Al ir de manera frecuente y después de mucho indagar me comentó que se paraba a las 7 de la mañana, se bañaba desayunaba, hacia las labores que le correspondían y alrededor de la 1 de la tarde salía a su trabajo cerca del metro Zócalo, en las ocasiones que había alguna celebración al interior de la casa notaba la ausencia de S, que permanecía en su habitación y solo salía de ella al terminar el festejo, o bien se iba a trabajar antes de que el festejo comenzara.

5. HISTORIA Y CONSTELACION FAMILIAR

Con respecto a su familia S me proporcionó los siguientes datos, “Mi papá se llamaba Venancio, el tomaba y era violento, mi mamá se llamaba Natalia” “éramos seis hermanos, la primera es Victoria, era simpática, pero orgullosa, después José, él se suicidó cuando tenía 24 años, tomo LSD, empezó a alucinar, era muy débil para esa droga, se ahorcó con un lazo, era ingeniero industrial él me buscaba para pelear, después Paula, era coqueta y daba lata, luego soy yo y siempre me considere inferior y que me ignoraban, luego esta Eduardo, él es humilde y él último es Nelson él esta neurótico, y tiene alergias”. Comenta que dentro de su familia acostumbraban contarles de niños historias bíblicas, y las decisiones importantes las tomaban entre ambos padres. Dijo también que se ella se sentía con la obligación de apoderarse de su padre, y que esto lo logró demostrándole que era inteligente.

6. RECURSOS TEMPRANOS

“Casi nadie me cree, pero yo recuerdo que cuando tenía tres meses mi papá le pegaba a mi mamá, recuerdo los lamentos de mi madre”

7. HISTORIA PERSONAL

S proporcionó muchos detalles en este apartado, sobre sus primeros años comentó que aproximadamente al año y medio o un año de nacida comenzó a caminar y ya no tomaba leche materna. Con respecto a su infancia comentó “me daba cuenta de que los juegos eran mentira y me daba coraje”, dijo que su infancia no tuvo mucha duración pues en una ocasión jugando, un niño la llevó a una barranca y le dijo que como estaban jugando a que estaban casados ella se tenía que quitar la ropa interior, “entonces Jesús y Satanás se me aparecieron, me fui de ahí y le conté a uno de mis hermanos, pero no se lo dije a mi papá”.

Cuando tenía aproximadamente 8 años comenzó a sentir miedo a la soledad, además dice que le preocupaba que su papá llegara borracho a su casa “quien iba a salvar a mi mamá” comenta que fue aproximadamente a esa edad que vio que a su padre tener sexo con una mujer que no era su madre.

Sobre su adolescencia dijo que en esos años no le hablaba a su padre y que no se le acercaba “ya no le daba importancia, mi mente era bien salvaje”, dijo que en esa etapa “tenía juegos no de mujer, jugaba más con hombres”, también comentó “yo no quería ser como los demás porque son inútiles” menciona también que tuvo algunos novios y que en general disfrutó de su adolescencia.

Comenzó el consumo de drogas a los 17 años con marihuana, a los 28 años consumía de manera frecuente alcohol y a partir de los 30 años consumía drogas como la cocaína y la piedra, todas las drogas que consumía las acompañaba de alcohol, en su vida adulta realizó viajes a lugares como Canadá, aunque antes de cruzar la frontera hacia Estados Unidos, un hombre la violó, comienza a vivir en el DF, nació su hija y tiempo después ambas viajaron a Canadá, tenía un empleo de manera formal, pero, debido a que seguía consumiendo drogas y delinquía, el gobierno de Canadá le quitó a su hija y la mandó a una cárcel, no mencionó cuanto tiempo pasó encarcelada, sólo que después de un tiempo de juicios, y exámenes psicológicos fue deportada a México, pero no le fue devuelta su hija.

Después de ser deportada, viajó a Guatemala, El Salvador, Honduras en donde vivió como indigente, regresó a México y estuvo viajando al interior de la república menciona estados como Veracruz en donde ingresa a AA, pero dijo que no le sirvió, después viajó Chiapas “me tocó tocar fondo” dijo que fue ahí donde tuvo su “experiencia” que es parte del programa de AA, después llegó el Distrito Federal, aunque no mencionó las circunstancias por las que viajaba de manera constante, en algunos de estos lugares conseguía trabajos de manera eventual, pero como seguía drogándose y no siempre había empleo comenzó a prostituirse, comentó que las últimas veces ya vivía en el D.F, y que lo hacía cerca del metro Hidalgo.

En ningún momento de la entrevista mencionó cuales fueron las circunstancias para comenzar a vivir en Xochiquetzal, sólo aclaró que le gustaría regresar a Canadá en algunos años, para ver a su hija de la que esta separada desde que ésta tenía tres años, además menciona que sigue acudiendo a AA.

8. SALUD

Reportó su salud como mala, padece hipertensión arterial, neumonía, estreñimiento, anginas, sinusitis, infección bucofaríngea, además comentó que los cítricos y los alimentos fríos le producen vómito, mencionó que algunos de sus familiares también padecen de vómitos con el mismo tipo de alimentos, hace aproximadamente ocho meses tuvo una luxación en el tobillo izquierdo, su última citología fue hace año y medio con un resultado malo, tuvo sangrado posmenopáusico, así como prurito genital y flujo, negó padecer o haber padecido enfermedades de transmisión sexual, así como tener relaciones sexuales.

Desde hace tres años le fue prescrito Ketorolaco, no se auto médica, en ocasiones no toma sus tratamientos médicos pues mencionó que se olvida de hacerlo, o que no cuenta con el dinero para solventar ese gasto.

Consume los alimentos que le proporcionan en Xochiquetzal, aunque no dentro de la casa pues comentó que el ambiente que se da en el comedor no le gusta “a veces están echando habladas y de estar escuchando eso me cae mal la comida, a veces prefiero no comer ahí o de plano no como”, aunque en ocasiones consume alimentos en la calle como son golosinas o alimentos con mucha grasa.

En ocasiones fuma, esta práctica la lleva a cabo a partir de los 18 años, comentó que desde hace 5 años no consume alcohol, y que anteriormente lo hacía de manera diaria, la ingesta que tenía era de al menos 5 botellas “tomaba charanda, cerveza, todo”. Finalmente comentó que había tenido periodos de depresión, pero que en ninguno de estos ha tenido tratamiento médico o psicológico.

9. ASPECTOS NEUROLÓGICOS

A primera vista tiene buena condición visomotora y de equilibrio, aunque el uso de drogas puede que haya afectado en sobre manera su sistema nervioso central, ya que suele actuar de manera paranoica y agresiva dentro y fuera de la casa.

10. VIDA ESCOLAR

Solo comentó que a ella no le gustaba la escuela y que por eso no iba.

11. VIDA LABORAL

Comentó que decidió trabajar, pues le gustaba tener cosas buenas, su primer empleo fue a los 20 años en Veracruz, trabajaba en una fábrica ensamblando circuitos de radio, ahí estuvo aproximadamente dos años llegaba tarde y por esa razón la despidieron, a los 23 años trabajaba en un almacén de telas no tenía buenas relaciones con sus compañeras y tres años después la despidieron, a los 26 años trabajó procesando cerámica, dijo que

había mucha competencia entre ella y sus compañera, por lo cual el trabajo era cada vez más difícil, por lo que tuvo que renunciar, ahí trabajó un año o un año y medio.

Comentó que después se trasladó al D.F., a los 27 años trabajaba en una fábrica de lentes en Tacuba, pero tampoco se llevaba bien con sus compañeras, por lo que sólo estuvo nueve meses, en ese mismo año trabaja en Tecamac, en una casa haciendo el aseo, dijo que su hija enfermó gravemente y que tuvo que dejar ese empleo solo estuvo ahí dos meses, después de mencionarme ese trabajo dejo de darme datos precisos, sólo mencionó otros empleos como vendedora de puerta en puerta, ensambladora, aseo en casa, ayudante de cocina, barrendera y finalmente su empleo actual.

Para ninguno de los empleos que mencionó dijo cual era su sueldo, o al menos un aproximado, mencionó que llegó un momento en el que se tuvo que dedicar a la prostitución pues tenía muchos vicios y en ocasiones no había trabajo ni dinero para pagárselos.

12. DIVERSIONES E INTERESES

Comenta que una de sus actividades favoritas es leer.

13. AJUSTE SOCIAL Y RELACIONES INTERPERSONALES

A los 16 años tuvo su primer novio, dijo que a ella no le interesaba mucho tener un novio, pero que sus amigas le daban consejos para que ningún novio se propasara con ella, dijo que lo que a ella le gustaba de tener novio era hacerlos sufrir haciendo que se pelearan con otros muchachos por ella, “me gustaba celarlos, me gustaba hacerlos sufrir, por lo que mi papá le hizo a mi mamá” “me hacía sentir fuerte y feliz que se pelearan, aunque mi conciencia me decía que eso estaba mal.”

Como se comentó en otro apartado S estuvo en la cárcel en Canadá, debido a que consumía drogas y abandonaba a su hija, motivo por el cual el gobierno de ese país decidió quitársela, comentó que mientras estaba en Canadá hizo muchos amigos de muchas partes del mundo (griegos, italianos, estadounidenses, canadienses, entre otros), aunque comenta que la mayoría de sus amistades las hizo mientras estaba drogada.

Dentro de la casa no se relacionaba con muchas personas, sólo para lo necesario, aunque si era requerida para hacer actividades que ninguna otra de las mujeres sabía o quería hacer, como los son los trabajos de albañilería.

14 VIDA SEXUAL

Inició su vida sexual a los 21 años con un amigo de su hermano que tenía 42 años “lo hice porque quería saber que se sentía y para saber porque sufren las personas, no me gustó, sólo sentí dolor y me sacó sangre” sobre su sexualidad comentó “no vale la pena

sufrir por eso además, es una cosa muy sucia” “para ellos no es mujer la que no hace lo que ellos dicen” “es una cosa que apesta, es mucho más importante la comida”, dijo que en alguna ocasión trato de masturbarse “eso me pareció de animales”, comentó que con ninguno de sus novios tuvo sexo, además comentó que ha tenido invitaciones para participar en relaciones grupales con hombres y mujeres “he tenido invitaciones, pero no me ha parecido”. Comentó que no tuvo ningún tipo de modelo sexual, aunque hablaba con sus amigos al respecto, aunque ella pensaba que sus amigos deberían sentir pena por hablar sobre sexo. S comenzó a ejercer la prostitución a los 30 años “por andar de teporocho, porque necesitaba dinero para drogarme, porque mis adicciones eran más grandes”, no mencionó un tiempo específico en el que ejerció la prostitución, sólo que fue de manera intermitente a partir de los 30 años y que en la actualidad no la ejerce. El cobro por su servicio era de \$100 o \$150 por poco tiempo, 1 hora, hora y media, “yo pongo las reglas” “yo sólo dejo que me la metan en la vagina nada más, porque hay unos que luego te dicen que se las chupes, o que por el ano y yo no hago eso, “yo en un día tenía dos o tres clientes”. Decidió dejar de ejercer “porque yo no quería hacer cosas que me pedían, además me amenazaban los policías de que me iban a pegar si me veían por ahí, por eso mejor ya no lo hice”. No menciona si alguien de su familia sabe que ejerció la prostitución.

15. VIDA MARITAL CONYUGAL (DATOS MARITALES Y FAMILIARES)

A los 24 o 25 años fue violada, producto de esa violación tuvo una hija a la que llamó José Raquel “José como mi hermano,” la crió durante tres años, “cuando vivíamos en Canadá la llevaba a lugares buenos, me gustaba verla crecer, caminar y hablar”, “la sentía como que era mía, de mi propiedad” debido al abandono en el que tenía a su hija por el consumo de drogas, el gobierno se la quito y su hija fue enviada a un orfanato, dijo que sabe en donde localizarla y que planea buscarla.

16. HUMOR Y ÁNIMO.

Comentó que en ocasiones le es difícil expresar y controla su estado de ánimo “tengo altas y bajas, muchas veces”, “soy muy inestable, a veces asumo mis acciones otras veces las dejo a las circunstancias”

17. VIDA ESPIRITUAL E HISTORIA RELIGIOSA

Sus padres le inculcaron la religión católica, así como el orar, ir a misa, confesarse, realizó los sacramentos de bautizo y comunión. Comentó que su estilo de vida la llevo a estar cercana a Dios “hubo un tiempo que renegué de él, pero me di cuenta de que estaba equivocada y que había muchas maneras de acercarse a él” comentó que en su

vida Dios es una parte importante “en él yo encuentro mi fuerza, en él esta la fuerza del ser humano, en él esta la inteligencia” además dice “la religión es fundamental para encontrar algo en ti.” Comentó que se acercó a otras prácticas religiosas con los gnósticos, los krishnas, los cristianos y dentro de su grupo de AA.

18. REACCIONES ANTE LA MUERTE Y EL MORIR

Sólo comentó “es algo que nos va a pasar a todos y no lo podemos evitar”.

19. DESCRIPCIONES DE SI MISMO

S se ve como una persona frustrada “he analizado que en todas mis áreas estoy mal”, además comentó que sus problemas los ha tratado de solucionar con violencia, “la vida me dice que tengo que pensar que cambien las cosas”, agregó que con el tiempo “perdí mi sensibilidad y tuve que hacerme cruel” “me hubiera gustado tener una guía para saber que hacer”

20. PROYECTO DE VIDA

Comentó que no se formó un plan a seguir, ni antes ni ahora, pero que se arrepiente de no haberlo hecho.

21. EVENTOS SIGNIFICATIVOS O ACONTECIMIENTOS VITALES

Mencionó como eventos el ver a su padre golpeando a su madre, el ver a su padre con otra mujer, ver a Jesús, tener una hija, viajar

22. RECUERDOS Y CONTENIDO DE SUS SUEÑOS Y ESTADOS ALTERADOS DE CONCIENCIA

Comentó que desde que es niña es hipersensible, habla de sueños y apariciones que implican a Dios, además de otros en los que se le presenta una esfera de color verde.

23. OBSERVACIONES GENERALES

Después de revisar su historia me es difícil saber si los datos que proporcionó son en el tiempo y espacio que ella menciona, a veces comentaba que su hija nació en Canadá, otras retomaba que había nacido en México, decía que ya no se drogaba, pero en ocasiones comentaba que si que fumaba marihuana, su actitud tan cambiante era algo que también se hacia notorio había días que estaba muy tranquila y en ocasiones se tornaba muy agresiva. Sobre sus trabajos me llamó la atención que, en ocasiones, decía que la razón para dejarlos era la competitividad que había en ellos, pero en otras decía que se iba porque sus jefes le pedían favores sexuales o porque se llevaba mal con sus compañeros, cuando le preguntaba en que trabajos le ocurría esto último volvía a la versión de la competitividad.

Durante las entrevistas era muy cooperativa incluso hubo ocasiones en la que me sugería que siguiéramos la entrevista de camino a su trabajo o que saliéramos de la casa, pues el ambiente no le gustaba.

REPORTE PSICOLÓGICO.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre: L. S. S. C.

Nº de expediente (05)

Edad: 58 años

Sexo: mujer

Estado civil: soltera

Escolaridad: primaria incompleta

Ocupación: auxiliar de limpieza

Religión: católica

Fecha y lugar de nacimiento: 23 junio 1950, Tierra Blanca, Veracruz

Domicilio: Casa Xochiquetzal

Informante: L. S. S. C.

FECHA DE ESTUDIO: Inicio 21 de abril de 2008 Terminación. 1 julio 2008

MOTIVO DE CONSULTA. Evaluación psicológica

DESCRIPCION DEL PACIENTE Y OBSERVACIONES.

No aparenta su edad cronológica se ve mucho más joven. Estatura mediana, cabello corto, rizado obscuro, dentadura visiblemente descuidada, su atuendo y su apariencia física no corresponden al de su género, su arreglo personal es descuidado.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE LAS TECNICAS EMPLEADAS

Técnicas e instrumentos aplicados. Historia Clínica Geronto-Geriátrica, Historia Clínica Psicológica, Examen mental Folstein.

Examen Mental (Folstein 1975). Calificación 26 puntos, la calificación de S en este examen fue normal aunque, se considera que para necesitar atención gerontológica la calificación debe ser menor o igual a 25 y ella obtuvo 26. Llama la atención pues de acuerdo a su edad se podría esperar un resultado mayor, aunque tal vez se deba al consumo anterior de drogas y alcohol que reportó la entrevistada.

Resultados por área.

- Área intelectual. Normal de acuerdo a su edad.
- Área perceptomotora. Facilidad de desplazamiento y de orientación dentro y fuera de la casa.
- Área afectiva.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Cooperaba en tareas dentro de la casa, pero en muchas ocasiones ella misma se apartaba pues consideraba que su “demonio de la ira” la podía dominar. Este tipo de ideas eran muy recurrentes en su discurso, así como las referentes a experiencias extrasensoriales, las vidas pasadas, entre otras.

Quizá el uso prolongado de drogas diversas (mariguana, piedra, cocaína y alcohol) sean los causantes de ideas paranoicas sobre la gente que se encuentra en la calle, piensa que toda la gente con la que tropieza o la empuja lo hace a propósito.

S dijo evitar las discusiones dentro de la casa, y mencionó que aún le faltaba encontrarse a si misma, que la única persona que puede ayudarla es dios a través de su grupo de Alcohólicos Anónimos, aunque también decía que el diablo es como medio para solucionar sus problemas o frustraciones.

SUGERENCIAS DE TRATAMIENTO

En este caso considero que es necesaria la atención médica odontológica pues comentó que tiene una infección en los dientes le puede llegar a afectar el oído, la garganta y en un caso más grave afectar el sistema nervioso.

Conviene un tratamiento en el que controle sus impulsos ya sea mediante sesiones de relajación o solución de problemas, pues no sabe resolverlos sin recurrir a la violencia.

REACCIONES DEL PSICÓLOGO O EVALUADOR

Solía actuar de manera contradictoria pues mencionó que evitaba los problemas dentro de casa pero la actitud agresiva y paranoica que tenía demuestra lo contrario, es impulsiva y poco tolerante. Esta actitud le trajo problemas dentro de la casa, pues tenía discusiones constantes con las habitantes e incluso con el personal de la misma.

Conmigo nunca se portó violenta, pero con las demás personas era muy grosera, para mi era bastante contradictoria, siempre estaba dispuesta a cooperar y hablar de cualquier cosa, incluso permitía que la acompañara cerca de su trabajo, en alguna ocasión que íbamos caminando rumbo al metro encontramos dinero y me dio la mitad del dinero pues dijo que las dos lo habíamos encontrado.

Me hacía preguntas, sin llegar a lo personal, se interesaba en saber sobre cualquier tema, sabía que soy psicóloga y me pedía que le explicara conceptos que ella leía o escuchaba.

Estas situaciones y me hacían pensar que las drogas que llegó a consumir la habían afectado neurológicamente, pero a medida que avanzábamos con la entrevista de historia de vida, llegué a la conclusión que no sólo era el consumo de drogas o alcohol

lo que provocaba su agresión, S se había desenvuelto en situaciones agresivas (en la calle mientras se prostituía, al buscar las drogas, siendo indigente y estando en la cárcel) durante la mayor parte de su vida y esa era la única forma que conocía para relacionarse con su medio. Tal vez conmigo no era agresiva pues yo le representaba algo por haber asistido a la escuela, le representaba conocimiento.

Nuestra ultima entrevista ocurrió el día 1 de julio, los días siguientes S estaba en la casa solo por las noches por lo cual no pudimos continuar con las entrevistas, y a partir del día 18 de julio dejó de vivir en la casa, pues debido a su conducta le fue notificado por el personal de la casa que tendría que salir de la misma en un plazo establecido, dejó algunas cosas pero ya no volvió por ellas, lo último que supe de ella fue que estaba viviendo en la calle cerca del Zócalo.

PRONÓSTICO

Su actitud paranoica y agresiva dificulta que la gente se acerque a ella, por lo tanto sus relaciones personales se ven afectadas en el medio en que se desenvuelve, es necesario que el tratamiento se lleve a cabo de manera constante para evitar que sea violenta, pues ya lo ha hecho de manera verbal, y es probable que lo haga de forma física.

CASO 6. M. G. A. M.

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: M. G. A. M.

Sexo: femenino

Edad: 74 años

Estado civil: divorciada.

Escolaridad: carrera comercial

Ocupación: auxiliar de limpieza

Religión: católica

Fecha y lugar de nacimiento: 6 de junio de 1933, León, Guanajuato

Domicilio: Casa Xochiquetzal.

a) consultante: M. G. A. M.

b) informante: M. G. A. M.

Otros familiares o personas importantes: hijos

Fecha de estudio Inicio 30 de abril de 2008 Terminación. 6 mayo 2008

Referido por: ninguna persona.

2. MOTIVOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA CONSULTA

Me llamó la atención pues no tenía mucho tiempo que había llegado a Xochiquetzal, pero casi no estaba allí, así que era poco accesible, y por lo tanto las entrevistas fueron muy breves. Me acerqué a ella en el comedor de la casa y comenzamos a hablar, me presente y después de que ella me proporcionó algunos datos, le pregunté si aceptaría le hiciera una entrevista, asintió y comencé las sesiones.

3. DESCRIPCION DE LA PERSONA Y OBSERVACIONES

Estatura mediana complexión delgada, cuida de su arreglo personal, se desplaza sin ayuda dentro de la casa y fuera de ella, demanda atención constantemente. Se porta amable con cualquier persona que no sea “vulgar” como ella dice, sus movimientos y voz son muy suaves pero constantes.

4. SITUACION ACTUAL

No proporcionó muchos datos sobre lo que hace en un día común dentro de la casa, aunque después de haberla observado noté que realizaba algunas labores dentro de la misma, pero muchas veces fue amonestada por no realizarlas como se lo pedían, en los días que hubo celebraciones al interior de la casa ella permanecía dentro de la misma.

Su ausencia en la casa era frecuente, en un principio era porque trabajaba, después dejó de trabajar y decía que salía a buscar trabajo, después salía a ver a su novio, las últimas ocasiones en las que la vi sólo salía de su dormitorio a comer o a hacer alguna labor domestica, generalmente permanecía en su habitación apartada de las mujeres, me comentó que antes de dormir veía la novela de las 9 con algunas de las mujeres y que después se iba a dormir.

5. HISTORIA Y CONSTELACION FAMILIAR

No proporcionó muchos datos al respecto, comento que tiene hermanos, sin precisar un numero ni que lugar ocupa dentro de su familia, solo dijo que algunos vivían en León Guanajuato. Al describir a algunos de su familiares solo dijo que su padre estaba obsesionado con la limpieza “lavaba las monedas cuando recibía cambio, él era muy pulcro” algo parecido comento sobre una de sus hermanas “ella también era así a cada rato se lavaba las manos”

6. RECURSOS TEMPRANOS

No proporciona datos al respecto.

7. HISTORIA PERSONAL

Comentó que después de divorciarse tuvo un cuadro de depresión, antes de llegar a Xochiquetzal vivió con su hija pero que la situación en su casa era de abandono por parte de su hija y sus nietos, los cuales querían que se le reubicara, por esta razón pensó en el suicidio.

8. SALUD

Reportó su salud como regular, mencionó estar cansada la mayor parte del tiempo “me tengo que recostar, porque me canso mucho” padece de reumatismo, hemorroides, estreñimiento, vértigo, varices, gastritis, diarreas frecuentes, le fueron retiradas la matriz y los ovarios hace aproximadamente 30 años, fue operada de anginas hace 42 años, tuvo 5 embarazos de los cuales parió tres pero después de seis meses el bebe murió, aunque no mencionó cual fue la causa, aborto en dos ocasiones. Su última citología fue hace tres años tiene prurito genital y molestias como bochornos, cuando acude a consultas médicas le son recetados medicamentos como diclofenaco y sinarisina, se auto prescribe naproxeno para el dolor, en ocasiones no cumple con sus tratamientos por no contar con dinero o por que olvida tomar los medicamentos. Come los alimentos que le son proporcionados en Xochiquetzal, aunque en ocasiones come alimentos con mucha grasa y toma refrescos de cola, en su familia hay antecedentes de diabetes y cáncer, reporta no fumar ni beber alcohol.

Después de haberse separado de su esposo le fue diagnosticada depresión, tomaba medicamentos, aunque no menciona nombre o dosis, dijo que hace aproximadamente cuatro años tuvo síntomas similares por lo cual creía que volvió a presentar depresión, aunque en esa ocasión no tomó ningún medicamento.

9. ASPECTOS NEUROLÓGICOS

No presenta dificultades en esta área.

10. VIDA ESCOLAR

Solo comenta que estudió una carrera comercial de taquigrafía y secretariado.

11. VIDA LABORAL

Comentó que trabajaba como auxiliar de limpieza en la PGR.

12. DIVERSIONES E INTERESES

Comentó que le gusta escuchar el radio y salir a caminar sola, además en ocasiones veía televisión con algunas compañeras de la casa

13. AJUSTE SOCIAL Y REALACIONES INTERPERSONALES

Mencionó que tenía novio, y que se separó de su esposo hace 23 años aproximadamente.

14 VIDA SEXUAL.

No mencionó una edad en específico en la que inició su vida sexual sólo que fue con su esposo. Comenzó a prostituirse a los 40 años aproximadamente, pues se separo de su esposo y tenía hijo pequeños a los cuales tenía que mantener, no precisa cuanto tiempo ejerció ni si sus hijos lo saben, en cuanto a las causa o motivos para dejar de prostituirse sólo dijo que fue por la edad.

15. VIDA MARITAL CONYUGAL (DATOS MARITALES Y FAMILIARES)

No proporcionó datos extensos, sólo mencionó que es divorciada y que tiene dos hijos.

16. HUMOR Y ÁNIMO.

A lo largo de las entrevistas se mostró inhibida, en algunas ocasiones dentro de la casa pude notar que no aceptaba sus acciones, en cuanto a la manera en la que realizaba algunas labores, tendía a culpar a otros, por retrasos, faltas o inadecuada elaboración de tareas.

17. VIDA ESPIRITUAL E HISTORIA RELIGIOSA

Sólo comentó que desde niña ha practicado el catolicismo

18. REACCIONES ANTE LA MUERTE Y EL MORIR

Comentó que tuvo ideaciones suicidas.

19. DESCRIPCIONES DE SI MISMO

Se describió de la siguiente manera “yo ya estoy vieja y me canso mucho, yo quiero descansar”

20. PROYECTO DE VIDA

Comentó que le gustaría vivir en otro lado, razón por la cual buscaba departamentos además comentó que le gustaría seguir trabajando de auxiliar de limpieza.

21. EVENTOS SIGNIFICATIVOS O ACONTECIMIENTOS VITALES

La separación de su esposo.

22. RECUERDOS Y CONTENIDO DE SUS SUEÑOS Y ESTADOS ALTERADOS DE CONCIENCIA

No mencionó ninguno.

23. OBSERVACIONES GENERALES

Como se puede notar los datos que proporciono no son muy extensos, las entrevistas se daban de manera esporádica debido a sus frecuentes ausencias o a su negativa a participar en actividades de la casa como talleres, aún así el cambio se hizo notar, pues cuando comenzamos con la entrevistas demandaba mucha atención, llegaba a ser exasperante, y con el tiempo se mostraba apática para la realización de cualquier actividad. En las pocas ocasiones en las que pudimos hablar, aceptó que se dedicó a la prostitución, sólo me permitió hacerle preguntas en una sola ocasión, pues me decía que le resultaba muy doloroso hablar de ello.

REPORTE PSICOLÓGICO.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre: M. G. A. M.

Nº de expediente (06)

Edad: 74 años

Sexo: mujer

Estado civil: divorciada

Escolaridad: carrera comercial

Ocupación: auxiliar de limpieza

Religión: católica

Fecha y lugar de nacimiento: 6 junio 1933, León, Guanajuato

Domicilio: Casa Xochiquetzal

Informante: M. G. A. M.

Fecha de estudio: Inicio 30 de abril de 2008 Terminación.

6 mayo 2008

MOTIVO DE CONSULTA. Evaluación psicológica.

DESCRIPCION DEL PACIENTE Y OBSERVACIONES

Estatura mediana complexión delgada, cuida de su arreglo personal, se desplaza sin ayuda dentro de la casa y fuera de ella, demanda atención constantemente.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE LAS TECNICAS EMPLEADAS

Técnicas e instrumentos aplicados. Historia Clínica Geronto-Geriátrica, Historia Clínica Psicológica y Examen mental Folstein.

Examen Mental (Folstein 1975). Calificación 29 puntos, de todas las entrevistadas fue la que obtuvo el mayor puntaje en la prueba, esto puede deberse a la educación, ya que es la única que terminó una carrera comercial.

Resultados por área.

- Área intelectual. De acuerdo a su edad y escolaridad.
- Área perceptomotora. Se desplaza sin ayuda dentro y fuera de la casa.
- Área afectiva.
 - * Tono afectivo. Suele expresarse de manera adecuada y sin sobresaltos con su interlocutor.
 - * Demanda y expresión de afecto. Demanda afecto y atención constantemente, aunque pocas veces lo expresa.
 - * Características del pensamiento y control de impulsos. En muchas ocasiones era insistente en una sola actividad para la cual demanda constantemente que quienes la rodeen la aprueben o corrijan. Actúa como si no supiera qué está haciendo.
 - * Auto concepto. “Yo ya estoy vieja y me canso mucho, yo quiero descansar”
 - * Relaciones interpersonales. Se relacionaba con pocas personas dentro de la casa a las cuales busca agradar y además busca obtener su protección y cuidado.
- Capacidad de insight. Comprensión parcial de sus sentimientos y/o conductas.
- Mecanismos de defensa. Proyección, resistencia y represión.
- Áreas libres de conflicto. Intelectual.
- Recursos. Cuida de su arreglo personal, se desplaza con facilidad fuera de la casa.

ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA FAMILIAR (FAMILIOGRAMA POR GENERACION, EVENTOS Y ENFERMEDADES)

No proporcionó datos extensos que permitan la elaboración de su familiograma, sólo mencionó que es divorciada y que tiene dos hijos.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

En su historia de vida mencionó que después de su divorcio tuvo un cuadro de depresión en el que estuvo bajo tratamiento médico, además mencionó que tuvo ideaciones de suicidio mientras estaba en la calle, pues en esos momentos la situación en su casa era de abandono, por parte de sus hijas y sus nietos, los cuales querían que se le reubicara.

SUGERENCIAS DE TRATAMIENTO

Acompañamiento individual, para abordar el abandono que mencionó, además de actividades de convivencia dirigida, para lograr su integración a la casa.

REACCIONES DEL PSICÓLOGO O EVALUADOR

Me pareció que no se adaptaba a la organización de la casa, incluso me llegaba a desesperar pues era muy insistente para que le prestara atención, creo que con ello quería enmascarar el deseo de aprobación de quienes la rodeábamos, buscaba agradar y le temía al rechazo y al abandono. Muy comprensible, pues en lo poco que me llegó a comentar dentro de su historia de vida, después de separarse de su esposo ella se quedó sola, era mayor y sus hijos ya no vivían con ella, tiempo después vivió con una de sus hijas, pero sus nietos la maltrataban y rechazaban. Al entrar a la casa, las mujeres la excluyeron totalmente, no estaba mucho tiempo en la casa, decía que salía a trabajar o que había ido a buscar un departamento para salirse de Xochiquetzal, razón por la que las entrevistas era esporádicas, cuando estaba en la casa prefería estar en su cuarto, pues seguía sin llevarse bien con las otras mujeres, esto hacía más difícil que nos relacionáramos, ella sólo me saludaba o se acercaba a mi cuando ninguna de las mujeres estaba presente, en esas pocas ocasiones me comentó que tenía un novio al que solía ver frecuentemente. Tenía discusiones frecuentes con otras habitantes pues a M se le encomendaban tareas dentro de la casa (cocinar, limpiar pisos, etcétera) que no realizaba como se las pedían, las ocasiones en las que se realizaban talleres ella se negaba a participar, pues decía que se sentía enferma, o que estaba cansada. Volvió a tener discusiones con las mujeres de la casa, incluso una de ellas golpeo a M, razón por la que se fue por voluntad propia el día 15 de septiembre, dijo que se iba con una de sus hijas, a otras mujeres les dijo que había recibido una herencia millonaria y que se iba a viajar por el mundo, lo último que supe de ella fue que estaba viviendo como indigente en los puentes cercanos al metro Tasqueña.

PRONÓSTICO

El tratamiento y efectividad del mismo que le sea asignado a M dependerá de su compromiso a hacer las cosas por si misma, sin buscar recompensas y/o reconocimientos de otros, se deben establecer limites claros en los que ella comprenda que el trabajo depende enteramente de ella. Si no logra entender esto es muy probable que desista del tratamiento y culpe a otros por no lograr su bienestar personal, lo cual perjudicara su interacción en cualquier ambiente.

CASO 7. J. D. S.

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: J. D. S.

Sexo: femenino

Edad: 74 años

Estado civil: viuda

Escolaridad: ninguna, sabe leer y escribir

Ocupación: ninguna

Religión: católica

Fecha y lugar de nacimiento: 10 enero 1932, Distrito Federal.

Domicilio: Casa Xochiquetzal

a) consultante: J. D. S.

b) informante: J. D. S.

Otros familiares o personas importantes: hijos

Fecha de estudio Inicio 7 de octubre de 2008 Terminación 10 noviembre 2008

Referido por: ninguna persona

2. MOTIVOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA CONSULTA

Aun cuando ya había acudido de manera constante a la casa, J no se mostraba accesible para hablar, finalmente en una de las pocas ocasiones en las que no había salido de la casa me acerqué a ella y comenzamos a hablar, después le pregunte si podía hacerle algunas preguntas personales y accedió, de esta manera comenzamos con las entrevistas.

3. DESCRIPCIÓN DE LA PERSONA Y OBSERVACIONES

Complexión delgada cabello cano, largo hasta los hombros, tez blanca, padece vitíligo, puede desplazarse sin ayuda, utiliza anteojos para leer, cuida de su arreglo personal.

Generalmente esta fuera de la casa, y las ocasiones en las que esta dentro de ella permanece en su cuarto, no suele compartir las áreas comunes sólo en ocasiones en las que les se ve obligada a hacerlo, sus cambios de humor y ánimo son constantes.

4. SITUACIÓN ACTUAL.

Comentó que se para temprano (no precisa hora), después se baña, desayuna, en ocasiones realiza las actividades que le fueron asignadas dentro de la casa, pero la mayoría de las veces sale “me voy a ver a mi hijo” o sólo va a caminar “me gusta ir a tepis company a comprar ropa, me la dan barata”, regresa a la casa alrededor de la una

o dos de la tarde, come en el patio, en la casa del personal que también vive en la casa o come en su habitación, todas estas situaciones le traen problemas, pues sólo está permitido comer en el comedor que hay en la cocina de la casa, no participa en las celebraciones que hay dentro de la casa, por las noches toma su merienda en su habitación o en el patio, y después va a dormir.

5. HISTORIA Y CONSTELACION FAMILIAR

Comentó que su padre se llamaba José y su madre Rosa, dice que su madre falleció cuando ella y sus hermanos estaba pequeños, y que su padre se “junto” con una mujer a la que le decían “Cuca”, dijo que esto le molesto “ella fue la que mató a mi papá no lo atendía, no le daba de comer”, “nada más quería el dinero de mi papá”, “a mi me caía mal, esa mujer era vulgar, morena fea, sin estudios, y mi papá estaba guapo, mi mamá también era guapa, no como esa mujer”

Sobre sus hermanos comentó “Josefa ya se murió, ella era la primera, después Guillermo, pues de Memo no se nada a lo mejor ya hasta se murió, luego sigo yo, luego Javier él ya murió y la última es Teresa”

Dijo que cuando su madre vivía estaban muy bien, pero que cuando su padre tuvo a su segunda pareja, casi no convivían con él, al hablar de esto dice “ya no quiero hablar de eso, es muy doloroso, por favor ya no me preguntes”, debido a esta petición decidí no ahondar más en el tema respetando la decisión de J.

6. RECURSOS TEMPRANOS

Uno de los recuerdos que más me mencionaba era sobre su infancia “mi papá me sentaba en sus piernas y leíamos el periódico, así fue como aprendí a leer” además de recordar que acudía a las matinées con sus hermanos “nos íbamos en bici o caminando fíjate nos cobraban bien barato y veíamos muchas películas muy bonitas todas”

7. HISTORIA PERSONAL

Comentó que siempre ha vivido en el Centro de la Ciudad de México, no habla mucho al respecto de cómo fueron sus primeros años sólo hace referencia a las lecturas que tenía con su padre y a las salidas al cine con sus hermanos.

Respecto a etapas posteriores comenta “de jovencita me daba mucho miedo la calle, no me gustaba salir, y ahora ya de vieja me encanta ando sola, me gusta, me se el centro de memoria”.

Respecto a su edad adulta avanzada comenta que “yo le ayudo a mis hijos, por eso me voy a verlos, les hago el quehacer, o hago lo que puedo porque yo estoy vieja” “yo

llegué aquí porque el gobierno del D.F. puso esta casa para la gente mayor como yo, es mi derecho y de aquí no me sacan”

8. SALUD.

Reporta su salud como buena, padece hipertensión, vitíligo, anemia, estreñimiento ocasional, nunca se ha hecho un examen ginecológico, estuvo embarazada en cinco ocasiones todos sus hijos nacieron vivos, pero en dos ocasiones y después de algunos minutos fallecieron.

Para controlar su presión toma captopril en dos dosis diarias (mañana y noche), se automedica cafiaspirinas para el dolor de cabeza. En cuanto a su alimentación comentó que desayuna leche y pan en la casa, come en la calle alimentos como quesadillas o golosinas, cuando come en la casa no termina sus alimentos “es que no me gusta la comida de aquí, y ni modo que la tire, mejor se la doy a los pajaritos”, por lo cual su habitación estaba sucia, por las noches solo toma leche y pan.

9. ASPECTOS NEUROLÓGICOS

Le costaba trabajo seguir instrucciones y ajustarse a los cambios

10. VIDA ESCOLAR

Comentó que no fue a la escuela, pero que su padre le enseñó a leer y escribir

11. VIDA LABORAL

Mencionó que fue costurera pero no mencionó cuanto tiempo, después comentó que se dedicó a la prostitución, la cual ejerció durante 3 años.

12. DIVERSIONES E INTERESES.

Gusta de leer, salir a caminar y escuchar música, todas estas actividades las realiza sola, mencionó que le gusta ver películas “me gustan las de Pedro Infante, las de cómicos, menos las de Cantinflas porque esas siempre las pasa,” “no se cómo estén las películas de estos tiempos, pero las de los míos me gustan mucho”

13. AJUSTE SOCIAL Y RELACIONES INTERPERSONALES

No comentó nada al respecto.

14 VIDA SEXUAL

Inició su vida sexual a los 22 o 23 años cuando se caso con su esposo, sobre su sexualidad dice “Es algo que yo a mi edad ya no hago, a mi sólo me gustaba con mi viejo”, “de joven no me gustaba reglar, era algo muy repugnante, lo que me gustaba era mi viejo”. Comenzó a ejercer la prostitución debido a carencias económicas “Yo me dediqué a eso por necesidad, porque tenía a mis niños chiquitos y mi marido era alcohólico, no trabajaba” ejerció durante tres años, aunque no precisó una edad

determinada en la que la inició sólo “fue ya grande”, la causa para dejar de prostituirse fue “pues porque ya estaba vieja”, no mencionó si lo comentó con sus hijos.

15. VIDA MARITAL CONYUGAL (DATOS MARITALES Y FAMILIARES)

Comentó que conoció a su esposo, de nombre Luis, en un camión cuando ella iba a trabajar, “se me acercó y me empezó a hablar, luego me invitó a salir y luego ya éramos novios” se casó a los 22 o 23 años por el civil, de esa unión nacieron “Ricardo, Gonzalo, él murió en un accidente de coche, Alberto, tuve otros dos pero después de que nacieron se murieron”.

Comentó que su esposo era alcohólico y que trabajaba de manera eventual, situación por la cual ella tenía que trabajar de costurera y después se dedicó a la prostitución, su esposo falleció en 1950 “murió de alcoholismo”

Sobre la relación con su hijos comentó “de niños los llevaba al cine, los lleve a ver la guerra de las galaxias” “ya cuando me quedé sola, mis hijos también trabajaban y me daban dinero” en la actualidad “yo les ayudo con los quehaceres de sus casas o les cuido a mis nietecitos y ellos me dan \$10 o \$20” “yo no me voy a vivir con ellos porque ellos ya tienen su vida hecha”

16. HUMOR Y ÁNIMO

Sólo comentó “yo soy así siempre como me vez”, a lo largo de mi estancia en Xochiquetzal, note sus cambios constantes de humor y ánimo, los cuales ella parecía no percibir, pues se portaba amable y simpática incluso bromeaba, pero de un momento a otro se molestaba, gritaba y nuevamente se portaba cordial, en una sola ocasión me comento “cuando me hacen enojar estas señoras me dan ganas de enterrarles un cuchillo, me siento bien pensando esto, pero después me arrepiento”

17. VIDA ESPIRITUAL E HISTORIA RELIGIOSA.

Practica la religión católica

18. REACCIONES ANTE LA MUERTE Y EL MORIR.

“Yo ya di lo que tenía que dar, no ambiciono nada, no tengo metas, yo sólo quiero que mis hijos estén bien”

19. DESCRIPCIONES DE SI MISMO

Se percibe como una mujer vieja carente de utilidad, por lo tanto no se le puede “molestar” con actividades que no son de acuerdo a su edad.

20. PROYECTO DE VIDA

Comentó que no tiene ninguno.

21. EVENTOS SIGNIFICATIVOS O ACONTECIMIENTOS VITALES

Leer con su padre y el fallecimiento de su esposo.

22. RECUERDOS Y CONTENIDO DE SUS SUEÑOS Y ESTADOS ALTERADOS DE CONCIENCIA

No mencionó ninguno

23. OBSERVACIONES GENERALES

Conforme avanzaban nuestras entrevistas J me proporcionó datos mucho más personales, me sorprendió mucho que fuera ella la que mencionara el tema de la prostitución me dijo que me lo contaba porque me tenía confianza, aunque noté que cada vez eran más frecuentes que se irritara con facilidad, y que después se comportara como si nada hubiera pasado.

Esta situación complicaba su relación con las mujeres de la casa, aunado con el hecho de que no participaba en las actividades que se desarrollaban dentro de la misma, lo que provocaba que no se integrara con nadie.

REPORTE PSICOLÓGICO.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre: J. D. S.

Nº de expediente (07)

Edad: 74 años.

Sexo: mujer

Estado civil: viuda

Escolaridad: sin estudios (sabe leer y escribir)

Ocupación: ninguna

Religión: católica

Fecha y lugar de nacimiento: 10 enero 1932, Distrito Federal.

Domicilio: Casa Xochiquetzal

Informante: J. D. S.

Fecha de estudio: Inicio 7 de octubre de 2008 Terminación 10 noviembre 2008

MOTIVO DE CONSULTA. Evaluación psicológica.

DESCRIPCION DEL PACIENTE Y OBSERVACIONES

Complexión delgada cabello cano, largo hasta los hombros, tez blanca, padece vitíligo, puede desplazarse sin ayuda, utiliza anteojos para leer.

Generalmente esta fuera de la casa, y las ocasiones en las que esta dentro de ella permanece en su cuarto, no suele compartir las áreas comunes solo en ocasiones en las que les se ve obligada a hacerlo.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE LAS TECNICAS EMPLEADAS.

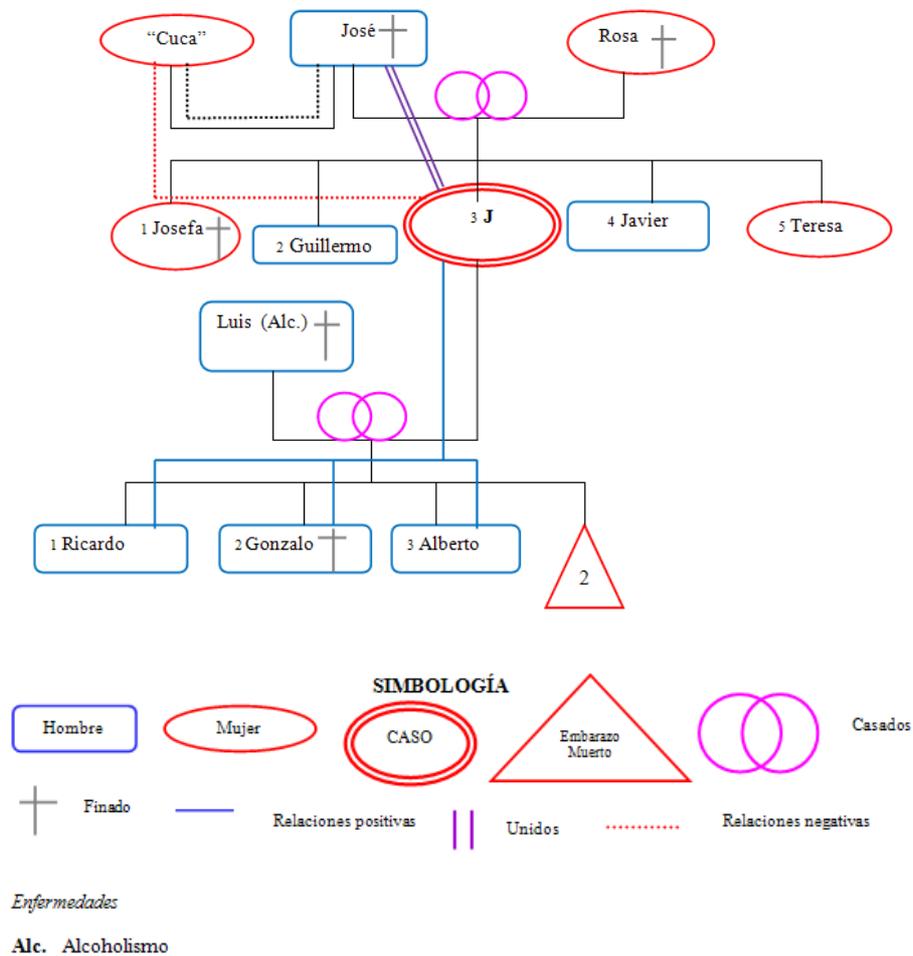
Técnicas e instrumentos aplicados. Historia Clínica Geronto-Geriátrica, Historia Clínica Psicológica.

Examen Mental (Folstein 1975). Calificación 24 puntos, es decir que requiere de evaluación geriátrica especializada.

Resultados por área.

- Área intelectual. El área intelectual es bastante favorable, la ejercita leyendo el periódico, Aunque en ocasiones olvida algunas cosas lo cual es normal a su edad.
 - Área perceptomotora. Tiene facilidad de desplazamiento, bloqueo perceptual (no atiende indicaciones)
 - Área afectiva.
- * Tono afectivo. No expresa un tono afectivo con todas las personas de la casa pareciera que lo hace de manera selectiva,
- * Demanda y expresión de afecto. Sólo lo expresa con algunas personas, con las cuales permite el contacto físico
- * Características del pensamiento y control de impulsos. Presenta lentitud neurología de acuerdo a su edad, lo cual no le permite responder a los cambios, por lo cual en ocasiones es impulsiva.
- * Auto concepto. Se percibe como una mujer vieja carente de utilidad, por lo tanto no se le puede “molestar” con actividades que no son de acuerdo a su edad.
- * Relaciones interpersonales. No participa dentro de las actividades que requieren que se integre al grupo (comer en la cocina, participar en talleres o actividades de salud.)
- Capacidad de insight. Comprensión parcial de sus sentimientos y/o conductas.
 - Mecanismos de defensa. Resistencia represión
 - Áreas libres de conflicto. Perceptomotora e intelectual.
 - Recursos. Facilidad de desplazamiento y de auto cuidado.

ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA FAMILIAR (FAMILIOGRAMA POR GENERACION, EVENTOS Y ENFERMEDADES)



IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Es difícil que J. se preste a interactuar con las personas que le rodean, por lo que también es difícil que proporcione datos personales, omite detalles o dirige las conversaciones hacia otros tópicos, en la mayoría de las ocasiones que se le pide su participación en actividades manifiesta olvidar la fecha acordada, sale de la casa o llega cuando dicha actividad concluyo.

SUGERENCIAS DE TRATAMIENTO

Actividades que estimulen la memoria (lectura y/ o escritura) para evitar que vayan en aumento sus bloqueos perceptuales. Además de actividades de convivencia dirigida para lograr que atienda y comprenda normas, límites y reglas.

REACCIONES DEL PSICÓLOGO O EVALUADOR

Es una de las habitantes que no me fue fácil entrevistar, en parte por sus ausencias y por que es difícil hacer rapport con J, y lograr un nivel de confianza que permita que hable

sin sentirse juzgada, además hay temas en los que es prácticamente imposible que hable, por ejemplo el sexo.

Por estas razones me resultó difícil acercarme a ella, aunque cuando me tuvo un poco de confianza incluso dejó que la tomara de la mano, cuando logré esto, la iniciativa era de ella para saludar o para iniciar una conversación, incluso me invitaba a acompañarla a comer y me pedía que me sentara junto a ella, me hacía cumplidos como decir que mi cabello era precioso o que yo era muy bonita.

Estas situaciones generaron que pudiéramos hablar de temas íntimos, y que me manifestara tenerme confianza, esto hizo que me sintiera bastante cómoda y además me hizo comprometerme a escucharla con atención.

Aun cuando conmigo fue un poco más accesible, seguía teniendo un carácter bastante difícil de controlar, pues seguía sin participar en las actividades programadas por el personal de la casa, supongo que era por que le costaba trabajo entender instrucciones, estaba bloqueada perceptualmente, y además no le gustaba pedir ayuda a nadie. Me manifestó que las mujeres que estaban allí no eran de su “clase”, que ella no era como ellas, decía que eran vulgares, y que por eso prefería estar conmigo, pues yo tenía educación.

Comentarios como esos eran muy recurrentes, razón por la que muchas de las mujeres no hablaban con ella o solo lo necesario, la última vez que la vi fue el 25 de noviembre de 2008, seguía teniendo la misma actitud, y debido a que cada semana se tenía alguna queja de ella, el personal de la casa estaba considerando la posibilidad de que J fuese canalizada a otra institución asilar, en donde la vigilancia fuera constante.

PRONÓSTICO

El deterioro cognitivo que presenta J de acuerdo a su edad puede ser controlado mediante ejercicios que le serán estimulantes ya que gusta de la lectura, y es ella misma quien pide tener algo recreativo que leer.

Si no empieza a tener actividades de convivencia dirigida con las demás integrantes de la casa, los bloqueos perceptuales pueden ir en aumento, sin este tipo de actividades seguirá sin integrarse al grupo, lo cual la aislara aún más y su idea de ser juzgada será más persistente.

IMPLICACIÓN PERSONAL

Sentir significa estar implicado en algo.
Agnes Heller

Al iniciar mi proyecto de tesis me encontré con que existe escasa o nula información sobre prostitución en la vejez, más aún la negación en la mayoría de la gente de que ésta práctica sea hecha por ancianas, pues las expresiones van desde un gran “o” hasta “no me puedo imaginar que una abuela haga *eso*”, los más inocentes piensan que es increíble que dichas mujeres sigan manteniendo relaciones sexuales.

Es difícil de creer, ya que estas mujeres no se ajustan al perfil de una anciana ordinaria; se piensa que por el hecho de ser viejas no deben tener sexo, mucho menos deseo y placer sexual, una mujer que se dedicó a la prostitución no tiene o no debe hacer *eso* pues “ya es una mujer mayor y hay que respetar sus canas”.

En cuanto a las fuentes de información sobre el proyecto Casa Xochiquetzal se menciona que se donó un inmueble, que fue habilitado por alguna secretaría a cargo y que el gobierno del Distrito Federal, durante la administración de Andrés Manuel López Obrador, fue de gran apoyo para que dicho proyecto se llevara a cabo. Si bien el proyecto cuenta con un inmueble y servicios varios, además del apoyo de INMUJERES DF, Semillas, la antropóloga Marta Lamas, la escritora Elena Poniatowska, la experiencia de la directora General Rosalba Ríos con poblaciones en riesgo, mi experiencia personal me permitió constatar que no se plantea el asesoramiento, ayuda o intervención de profesionales dedicados a las personas ancianas, es decir no se cuenta con gerontólogos, ni geriatras dedicados a atender a esta población y más que un proyecto pensado en beneficio social se convierte en parte de un botín político que únicamente beneficia a un sector del gobierno, por lo que, aunque el gobierno subsidia el proyecto no cree en el mismo, solo es parte de las obras o acciones que justifican y “comprueban” que apoyen a poblaciones en riesgo, en este caso, ancianas prostitutas.

Cabe señalar que si bien cuenta con servicios básicos, las instalaciones no son adecuadas para población anciana, de igual manera se menciona que la casa no puede albergar a las 60 mujeres que se tenía planeado, pues se considera habría problemas de convivencia, la realidad es que esto sucede aun cuando el número de mujeres que ocupan la casa es menor a 25, las peleas no son enteramente por la convivencia, van más allá de eso, pueden darse por el hecho de que son las propias mujeres quienes tienen que emplear sus recursos económicos para hacer la limpieza de la casa, es decir hay muchos otros factores que generan malestar al interior de la institución además de la

convivencia y que no fueron considerados al plantear un proyecto de estas características y particularmente con esta población.

Por tanto, aun cuando existe información sobre Casa Xochiquetzal ésta usualmente no es profesionalizada y/o especializada desde el punto de vista de la gerontología y la psicología, razón por la que las fuentes a las que me vi obligada a recurrir son periódicos, páginas de Internet, algunas de las cuales contienen temas pornográficos, revistas dedicadas a difundir lágrimas y chismes, las páginas de INMUJERES y Semillas, es decir, es una información mediatizada por intereses políticos tendencias institucionales y medios de comunicación, más no por un sustento profesional.

El trabajo en una institución como es el caso de Casa Xochiquetzal implicó para mi costos emocionales muy fuertes, pues las situaciones que viví al interior de este lugar me motivaron a reconsiderar aspectos tales como mi sentido profesional; durante mi estancia en Xochiquetzal me sentí inútil en varias ocasiones, sentía que no eran necesarias mis aptitudes ya que en más de una ocasión las actividades en las que se me permitía participar no estaban relacionadas de ninguna manera con el trabajo psicológico. Me sentí extraña, a diferencia de lo que la gran mayoría de los artículos sobre la casa dicen, yo no sentía esa paz que sugieren, más bien me sentía cansada, pesada y poco a poco me fui sintiendo cada vez mas enferma.

Conforme pasaba el tiempo sentía que no tenía ningún sentido que estuviera en ese lugar me era desagradable, me sentía incomoda, de más. No entendía para qué era requerida mi presencia o mis servicios, pues cada vez que era mi turno de ir a la casa había alguna actividad o contratiempo por el cual yo no hacia nada de lo que tenía planeado, en algunas ocasiones eran las juntas que parecían interminables, otras veces los talleres o visitas de alguna autoridad del INMUJERES o Semillas, en otras ocasiones la ausencia de las mujeres, sus actividades al interior de la casa o sus enfermedades. Me confundía aún más cuando gente interesada en el proyecto acudía a Xochiquetzal se me pedía que me presentara como la psicóloga de la casa, la encargada del servicio psicológico, ese día yo tenía una función, una etiqueta, pero los demás días no.

Inútil, pérdida y molesta, así me sentía, en muchas ocasiones consideré que el trato hacia las mujeres y entre ellas era injusto, y no entendía porque si ese proyecto trataba de proteger su integridad y dignidad, se repetían al interior del mismo patrones como la agresión, el dominio, la persuasión, la seducción, la sumisión, la violencia, el acoso,

el robo entre otras, más aún porqué parecía que se permitían o es que acaso se ignoraban.

Tuve que enfrentarme al acoso por parte de una de las habitantes de la casa, situación que además de hacerme sentir molesta, invadida y asustada me provocaba no querer volver a la casa, aun cuando esto disminuyó, había situaciones que me incomodaban, no me gustaba que las mujeres me preguntaran si conocía tal o cual posición sexual, no me gustaba que me contaran de sus encuentros sexuales, de sus clientes mucho menos me agradaba que me dijeran de mi gran parecido con alguna de sus amigas prostitutas, menos que dijeran que era muy bonita, mientras ellas reían por mis reacciones, pensaba que su definición o idea de prostitución era parecida a la de Rius, “la hospitalidad llevada a sus máximas consecuencias”, aún con esto yo me empeñaba en parecer una profesional y no inmutarme por lo que dijeran o hicieran, llegué a pensar que si lo hacía podían oler mi miedo y usar eso para continuar agredíendome, me costó mucho trabajo dejar de sentir eso.

No sólo la actitud de las mujeres me parecía hostil, el lugar también lo era, para evitar ser asaltada o molestada en las calles donde se encuentra la casa, mi atuendo y arreglo personal eran lo mas cómodos posibles, aún así podía ir caminado por la calle con la ropa más holgada y sin maquillaje, inevitablemente alguien se me acercaba para decirme que era muy bonita, solo por mencionarlo de la forma más sutil. Al interior de la casa me provocaba mucha repulsión entrar a la bodega de alimentos, pues en ocasiones anteriores me habían asignado limpiar el lugar, lo cual implicaba pisar cucarachas, matar ratones o encontrar ratas muertas, no me gustaba entrar a los baños pues generalmente estaban sucios, ni siquiera me gustaba comer ahí, aun cuando sabía que el comer con las mujeres era un gesto de simpatía, me causaba repulsión recordar la cantidad de cucarachas y suciedad que encontré en el lugar donde guardaban sus alimentos.

Parte de lo que me ayudó a sentirme mejor fue que sabía que cuando terminara mi turno en la casa, podía salir de ahí, ir a donde quisiera, hacer lo que quisiera y con quien quisiera, sería libre, sería capaz de salir de ese ambiente tóxico y nocivo, cosa que ellas no podrían hacer. La cercanía con el Centro Histórico me facilitaba ir ver alguna exposición o ir a algún museo, o simplemente a caminar, de igual forma las clases de baile que tomaba también me permitían despejarme, me di cuenta que me volví más sensible, lo cual no sólo vi reflejado en la parte artística, me ayudó dentro de Xohiquetzal y en aspectos personales, me di cuenta de que podía hacer una pausa y

pensar en qué veía, en qué sentía, analizarlo y después un poco más calmada expresarlo, pues en un principio no sabía cómo hacerlo, lo manifestaba con enojo, dolor o llanto.

Casa Xochiquetzal me permitió conocer y experimentar muchas cosas que dudo que en cualquier otro ambiente hubiese conocido, uno de estos aspectos es la muerte. La gente me ve y piensa que por escuchar música que desconocen, leer a Poe, ver películas de terror y vestir de negro, escribo poesía e invoco a los muertos en los cementerios, nada mas alejado de la realidad, los cementerios no son mis lugares favoritos, aún así fui a uno después del fallecimiento de una de las habitantes de la casa, esta situación no me fue nada agradable, de hecho dudo que pueda serlo para alguien, pero me hizo reflexionar sobre la soledad en la que muere mucha gente anciana o joven, en si mueren odiando, si mueren en paz, en si hay gente que lo merece, en si voy a morir de vieja, o sola, o amargada o todo lo contrario. Me hizo pensar en cómo me gustaría que fuera mi vejez, pude hablar con mis padres sobre su vejez, sobre su muerte, sobre costumbres al respecto y no lo hice con pesar ni tristeza. Después del sepelio, volví a la casa y me di cuenta del deterioro psicológico y médico y de las pocas posibilidades de recuperación que tienen las mujeres de Xochiquetzal, me cuestioné si era mejor que estuviesen vivas y en esas condiciones o que su estado empeorara de manera acelerada y murieran de manera anticipada. Supongo que a nadie nos gusta ver tan cerca la vejez, la enfermedad y la muerte, pues nos obliga a pensar en la propia, creo que eso me pasó a mí.

Para mí algo importante fue tomar en cuenta mis sueños relacionados con la casa y sus ocupantes, éstos, solían ser perturbadores, pero me ayudaron a entender qué estaba pasando en mi interior y cómo la estancia en Xochiquetzal modificaba mucho de lo que era y lo que soy, me ayudaron a entender en que forma influía todo esto en el sentido profesional y personal y la dirección que mi estancia en Xochiquetzal debía tomar.

Conforme fue desarrollándose el trabajo al interior de Xochiquetzal, ocurrieron también cuestiones personales ligadas al trabajo en dicha institución, pues cuando inicié este trabajo fue con otra persona que además de ser mi compañera de tesis también era mi amiga, esta situación vista en un momento como una ventaja para realizar este trabajo se convirtió en un problema, pues lo personal y lo íntimo se vio afectado e influenciado con el proyecto, razón por la cual la comunicación se volvió menos frecuente, hasta que finalmente dejó de existir, sin un motivo claro o dicho, menos aún sin haberlo acordado cada una tomo un camino distinto. Para quien lea esto creo que esta situación pudiese resultarle familiar o a considerar, ya que un trabajo de estas dimensiones nos obliga a definirnos tanto personal y profesionalmente, obliga a cuestionarnos sobre que

queremos y con quien estamos o queremos estar, para bien o para mal resulta necesario terminar o redefinir las relaciones que mantenemos, de no hacerlo a tiempo se corre el riesgo de sentirse engañados, usados, molestos y demás sentimientos que sin querer nublan las dimensiones de lo que personalmente podemos lograr.

Como mujer, comencé a hacerme preguntas, muchas de las cuales no tienen respuesta aún ¿Qué hacía a esas mujeres diferentes a mi?, ¿Qué las hace ser más o menos prostitutas?, ¿Qué me da el poder de nombrar a alguien prostituta o de otro modo más ofensivo?, ¿Yo lo he sido?, ¿El reconocerlo me hace más digna o más valiosa?, ¿Qué me hace a mi la persona indicada para trabajar con ellas?, todo lo que vivía me hacía cuestionarme la vida en pareja, y las decisiones o actitudes que tome en un momento en específico, sin embargo, la razón principal de pensar así, es ser mujer, puesto que son ideas influenciadas enteramente por lo social, y aun cuando yo no pensara en ello, es una forma de denigrarnos como género pero que sin embargo permitimos y fomentamos.

Algo que tuve que reconsiderar fue la pérdida de la intimidad no sólo a la que se enfrentan cada una de las mujeres de Casa Xochiquetzal, también a la que me estaba ocurriendo a mí dentro de la institución y fuera de ella, me di cuenta de la facilidad con la que se rebasa ese límite en el que cualquiera ya sea una pareja, familia o amigos pueden adentrarse a nuestras vidas el poder que ejercen y que les entregamos, sobre nuestras ideas, cuerpo, dinero, tiempo, incluso el afecto, pues cuando no existen límites claros que permitan defender eso que hasta un momento creemos nuestro las situaciones se vuelven caóticas.

Las situaciones de abandono son algo más que comencé a replantearme, pues como podía notar cada una de las mujeres tenía una situación de este tipo ya sea por parte de sus familias o parejas, socialmente son un grupo marginado desprotegido legal y económicamente, una forma más de abandono, entre ellas no se toleran y son capaces de dejar morir a alguien sólo por no llevarse bien, me surgen dudas ¿es acaso que ese abandono es buscado?, ¿merecido?, ¿inevitable?, ¿qué sentido tiene para cada una de ellas el saberse abandonadas?. Más aún ¿qué sentido tiene para mi el abandono?, pues inevitablemente durante el desarrollo de este proyecto me llegué a sentir exactamente así, y honestamente no fue y tal vez no será la última vez que me sienta abandonada, la única diferencia es que ahora lo se y asumiré la responsabilidad que me corresponda ni más ni menos.

Hay aspectos que aún no logro entender sobre la organización de ésta casa, como son la selección que la Directora hacía respecto a las habitantes, así como al personal que ofrecía sus servicios al interior de la misma, cómo determinaba cuales eran las normas, reglas o el sentido de la casa, cómo se determinaban responsabilidades o funciones, para mí se hacía evidente cuando pensaba en porqué una entrenadora física ejercía la función de supervisora, porque los familiares de la misma tenía ésta función, además de las de enseñarle a las mujeres a usar aparatos electrodomésticos, porqué mediaban las discusiones entre las mujeres y terminaban peleando con ellas.

Tomando en cuenta lo anterior, me parece necesario señalar el marcar límites claros entre el personal y las residentes, pues como se ve es muy fácil que estos se sobrepasen o confundan, esto lo puedo ejemplificar con una situación que ocurrió en la casa, una de las mujeres se negó a participar en un taller, me ofrecí a subir a su habitación para tratar de convencerla de bajar y observar de que trataba dicho taller, después podría decidir si participaba o no, la mujer me recibió estuvimos hablando, pasado un tiempo me dijo que no quería bajar, pero que podíamos hablar un rato, empezamos a conversar, y de un momento a otro la supervisora aventó una lata a la ventana de la habitación, seguido de lo cual grito “*a ver pinche viejita, ¿que no vas a bajar?*”, la mujer salió de la habitación muy molesta e inmediatamente comenzó a discutir con la supervisora, al final la mujer bajo a regañadientes al taller, la razón de mencionar esto es para ejemplificar que no es necesario sobrepasar límites entre residentes y el personal, pues al final no hay una ganancia real, la mujer bajó al taller de mala gana, pero no se integró al mismo, la supervisora le faltó al respeto a la mujer y viceversa, aun cuando justifique su actitud diciendo que “*así nos llevamos nosotras*”, esto sólo es un muestra de una situación que se repite de manera constante, por considerar que al convivir diariamente el hablar con este tipo de lenguaje no afecta o se minimiza su efecto.

Continuando con la parte organizacional de la casa, para mí era difícil entender porqué una tesista de la carrera de periodismo, era la secretaria administrativa de la casa y asistente de la directora, porqué la médico y la trabajadora social creían que el tratar con ancianos implicaba que todo el personal hablara con términos tales como mi amor o corazón, ¿acaso esos términos hacen a un profesional o especialista en el tema?

En cuanto a mí, no entendía porqué debía vigilar a las mujeres mientras estaban en algún taller o actividad similar, no entendían que querían que vigilara, no sabía si debía hacerlo o no, en ocasiones esto me lo pedía la supervisora, la secretaria o la trabajadora social, en ocasiones mencionaban era encargo de la directora, pocas veces era

directamente ella quien me lo pedía, aunque la mayoría de las veces el personal me daba indicaciones, como limpiar la casa o acomodar el consultorio de la médico en lugar de hacer entrevistas. Muchas veces me pregunté porqué si la directora quería cuestionar mi desempeño al interior de la casa, lo hacia mediante intermediarios o porqué si ya había acordado un horario para realizar mis actividades, generalmente se veía modificado de acuerdo a los intereses de cualquier miembro del personal, sin respetar mi horario y actividades.

Por lo anterior considero que en Xochiquetzal hay un error al decir que se cuenta con cierto tipo de servicio psicológico y gerontológico, dando por hecho que por contar con esos servicios los mismos están cumpliendo con la función que se espera que tengan, pero que no siempre es así. Además, el personal que ahí labora mantiene una visión limitada a ser de tipo asistencialista, no profesionalizada o especializada, cuando el personal no tiene como referencia el trabajo personal en otro espacio gerontológico no puede comparar, valorar o identificar procesos que se dan en el trabajo con población anciana. Creo que por dichas razones existe el riesgo de que Casa Xochiquetzal se enfrente a una rotación continua de personal y lo más crítico es que esta rotación se dé por causas repetitivas en la institución.

Después de mucho reflexionar al respecto, supongo que al interior de cualquier tipo de institución ocurren situaciones similares, la institución termina por anular al los sujetos, terminan mimetizándose en ella, esto me ocurría a mi, empecé a sentirme como las mujeres que habitan la casa, cansada, aburrida, molesta, enferma, cada vez percibía el habiente más monótono y hostil, era una situación angustiante, y no descarto que el propio personal se ha sentido o se sintió como yo, debido a estas razones consideré que era pertinente y sobre todo sano dar por terminadas las entrevistas, creí oportuno dejar de ir definitivamente.

Me queda claro que mucho de lo que sentía no me correspondía totalmente y se debía enteramente a sentirme sola, pues ni la institución, representada por la directora y el personal o la universidad de la cual soy egresada, fueron apoyo para afrontar las situaciones a las que me vi, más que expuesta, desnuda ante un ambiente tan agresivo, en cuanto a mi asesor, aunque recibí acompañamiento individual, éste se dió enteramente fuera de la institución, entiendo que el ambiente no fuese propicio dentro de la misma, pero muchas veces creí oportuna y necesaria la intervención de él, quizá como protector, pues como mencioné líneas arriba ni la universidad ni la institución me garantizaron mi integridad.

Pasado un tiempo bastante considerable, me di cuenta que como psicóloga no me gustaría dedicar mi vida a una institución como Casa Xochiquetzal, pues creo ahora tengo la capacidad y madurez suficientes para reconocer que la educación universitaria que recibí no me fue de gran ayuda, llegué con ciertas herramientas y conocimientos, que sólo en base a la experiencia en campos diferentes a los programados por escuela me formaron profesionalmente, descubrí que al final el talento es todo aquello que nos queda después de olvidar todo lo que nos enseñaron, y que como psicóloga y persona me falta un largo camino que recorrer.

Para el lector me es necesario precisarle que el análisis de mi implicación tiene la función de concientizar al investigador y señalar indicadores a tomar en cuenta en el trabajo práctico. El análisis de la implicación muestra cómo el trabajo con los ancianos esta fragmentado o vinculado, pero no hay objetivos. Por tanto las metas no se sostienen, por no estar sólidamente propuestas o sustentadas.

CONCLUSIONES

Después de realizar esta investigación puedo concluir lo siguiente, el aumento de la población anciana a nivel mundial, los servicios especializados que la gerontología ofrece y por tanto reconocer la importancia de dichos aspectos son como mencionan Romero (2006), Ballesteros & Froján, (1999) y Kalache, (1994), y con lo cuales concuerdo, los temas que como psicólogos debemos atender, así como la atención que esta población en crecimiento demanda día con día, por tanto, Casa Xochiquetzal abre una posibilidad a nivel profesional para abordar esta temática, ya que considera a la población anciana dedicada a la prostitución y económicamente activa, a la cual en pocos años será cada vez más necesario atender, pues sus servicios no solo serán utilizados por clientes jóvenes, sino por la misma población envejecida.

Para las mujeres de Xochiquetzal, la vejez y el proceso de envejecimiento (Zarragoitia, 2003, Hidalgo, 2001 y Arronte, Beltran, Correa, Martínez, Mendoza & Rosado, 2007) podrían representar el final obligado del ejercicio de la prostitución, sin embargo esto no ocurre, pues aún cuando el número de clientes es menor, el apoyo de su familia es poco o nulo y las padecimientos o enfermedades comienzan a agudizarse (Menchon, 1997, en Zarragoitia, 2003 y Henrard & Cassou, 1980, en García, Rabadán & Sánchez, 2006) y por tanto enfrentan situaciones de abandono (Europa Press Madrid, 2009), tales situaciones se ajustan al tipo de pérdidas que mencionan Kane, Ouslander & Abrass, (2001), pues como se lee hay pérdida económica, social al no ser tan solicitadas además de poco apoyo familiar.

Por lo anterior considero que el tipo de envejecimiento en el que se enmarca esta población en específico es el envejecimiento social, (Fernández & Forján, 1999), pues aunque saben que son menos los hombres que se acercan a pedir sus servicios, su condición de mujeres ancianas les impide, según su percepción, aspirar a otro modo de vida.

En Casa Hogar Xochiquetzal se observa que hay un mayor proceso de deterioro psicológico y médico y menos posibilidad de recuperación, este proceso se da en un lapso de tiempo muy prolongado, y se debe a factores que las habitantes consideran ya como parte de su modo de vida (mala alimentación, poca higiene, creencia mágico religiosas) los cuales por su nivel de arraigo hacen menos posible que dicha recuperación sea posible, esto pone en evidencia la demanda de cuidadores que se puede anticipar.

De acuerdo a las características que menciona Boronat (2001) sobre vejez, las que más se ajustan a la población de Xochiquetzal son las de *Soledad y Rechazo*, no solo porque siendo viejas no se ajustan a su entorno, se debe en gran medida por dedicarse a la prostitución, las margina la sociedad y se marginan entre ellas. La *Irritabilidad y Rigidez mental*, se deben en la mayoría de las habitantes al estilo de vida en el que se desenvuelven tanto dentro como fuera de la institución, este mismo estilo de vida es el que en muchos casos hace que exista *Tendencia al aislamiento* y a *Saberse inseguras en el presente actual*, en este punto muchas de ellas niegan u omiten información sobre todo aquello que pudiera representar una amenaza o algo penoso de recordar.

Estoy de acuerdo con este autor cuando explica porque *la vejez no es una enfermedad en sí misma*, pero creo que en el caso de estas mujeres y por el tipo de dinámica que tienen, o han tenido a lo largo de sus vidas el detenerse por la vejez no es una opción, pues no conocen otro medio de sobrevivir que no sea la prostitución, entonces no es que deseen el *Mantenimiento de una sexualidad viva*, si no que es su medio de trabajo que a muchas de ellas no les causa placer; y aunque *No pierden su capacidad creativa*, estas habilidades no son usadas como modo de subsistencia personal, pero sí son consideradas como parte de los programas planeados para ellas dentro de Casa Xochiquetzal, por todo lo anterior existe *Resistencia al cambio*, es tan arraigado su estilo de vida así como la marginación social en las que se les ubica por tanto aún cuando existieran deseo de cambio no lo logran.

En cuanto a la *Calidad de vida*, que menciona Fernández, (1997) si bien cuentan con servicios médicos y de asistencia social, de cultura y aprendizaje, así como vivienda, y algunas se valen por sí mismas, en el sentido de que no necesitan ayuda por ejemplo en su desplazamiento o cuidado personal, su estado de salud en general es malo; sus posibilidades económicas son escasas; pocas de ellas mantienen buenas relaciones con sus familias y como se lee en el apartado de resultados la convivencia entre las habitantes es hostil; además pocas de ellas se mantienen activas y no se encuentran, en muchos casos, satisfechas con la vida, podría considerar que en ocasiones parecían apáticas ante la misma, por lo tanto no se puede asegurar que éstas mujeres tengan calidad de vida en su medio.

La *afectividad* (Pérez de Guzmán, en Pérez, 2004), es un aspecto poco desarrollado, pues aunque muchas veces trate de acercarme a ellas, su estilo de vida y el tipo de relaciones que mantienen en su medio de trabajo y familiares impedía que desearan

acercarse o integrarse, consideremos el caso de M.P. que confundía la afectividad positiva con relaciones íntimas.

Melero (1993, en García & Pérez, 1994), menciona que hay tres aspectos a considerar en cuanto a la intervención psicológica en la vejez, pero estos no se ajustan del todo a la población de Casa Xochiquetzal, pues en su primer punto menciona que depende de la adecuada implementación del modelo terapéutico más adaptado a cada problema y a cada individuo, esto no es tan sencillo pues acercarse a estas mujeres es bastante complejo considerando que ha sido un grupo al que se le ha marginado durante años, pero al que también se le ha entrevistado una y otra vez, la inconsistencia en sus datos y el tipo de dinámicas que desarrollan con sus interlocutores (ya sea de agresión, persuasión, seducción, entre otras); el segundo dice que se fundamenta en la implicación de las personas de las que dependen los ancianos y de la disponibilidad de los medios de su entorno, este punto no se cumple del todo puesto que la implicación que generan las habitantes y el personal no es, en muchos casos positiva, además el personal que labora en Xochiquetzal no está calificado para trabajar con población anciana pues nunca se consideró dentro del proyecto contar con el apoyo de geriatras y/o gerontólogos; y el tercero, que depende de la habilidad del terapeuta para modificar la resistencia del anciano a aceptar cambios en su sistema de relaciones, que se ve afectado por el tipo de relaciones que se generan en el interior de la casa, por tanto el terapeuta que decida intervenir con esta población deberá contar con experiencia con ancianos, además creo que le sería de mucha ayuda tener supervisión constante, pues no está exento de que la implicación que tenga en este ambiente le sea desfavorable tanto para desarrollar su labor como en aspectos personales.

Si bien la sexualidad es atribuida y aceptada solo en la gente joven (Alonso, Martínez, Díaz & Calvo, 2004), las mujeres de Xochiquetzal no puede dejar de lado este aspecto aun cuando socialmente sea mal visto, ni siquiera debido a la pérdida de sus parejas, la pérdida de deseo sexual, su orientación sexual, o a sus múltiples enfermedades y por tanto a la medicación de la que hacen uso (Garita, 2004, Robets & Padgett – Yawn, en Victoria, 2004 y Orihuela, Vital & Fumero, 2001) pues es su modo de vida.

Por otro lado aun cuando son capaces de expresar y demandar afecto mediante algunas de las formas que propone Victoria (2004) y que además permiten tener una buena salud sexual, son reacias a hacerlo pues consideran que la *Masturbación* es reprobable, un acto sucio y que una anciana no debe hacer, mucho menos dentro de la casa, dicha actividad solo puede realizarse con los clientes, pero es mal visto que se comente entre

las mujeres, finalmente las *Caricias* y los *Gestos físicos afectuosos* son mas usuales, pero no es tan fácil que permitan que alguien se les acerque para demostrarlos, incluso manifiestan que esto no se lo permiten a su clientes.

El tema de la prostitución ha sido abordado desde diferentes perspectivas (Moreno, 1966, en Ríos, 2003; Atondo, 1982, en Lagarde, 2006; López Austin, 1983, en Lagarde, 2006; Núñez, 2002; Lagarde, 2006; Bartra, s.f. y Urías, 2004) al hablar de prostitución, sexo servicio, trabajo sexual, o como sea que se le nombre, encuentro que predomina una visión antropologista, más que una visión de psicología social comunitaria y aunque existen fuentes para definir los conceptos ligados a la misma, como sexo servicio, trabajo sexual, entre otros términos (Franco, 1973, en Ríos, 2003; Ríos, 2003; González de Alba, 2004; Checa, Córdoba & Sapién, 2005; Bautista & Conde, 2006; Lagarde, 2006 y sin autor, s.f.) para las habitantes de Xochiquetzal dichos conceptos se ven distorsionados debido a factores como:

- La ignorancia.
- El haber nacido o ser criada en un contexto donde el ambiente no permitía otra concepción de la mujer, es decir que hay espacios que por su dinámica toman una representación.
- El haberse visto involucrada en el proyecto de vida de personas de las cuales dependieron (madres, padres, esposos, tías, amigas, etc.) a las cuales les deben cierto nivel de gratitud
- La distorsión del concepto se da también porque algunas mujeres encuentran dignidad al convertirse en mártires, pues desde su perspectiva justifican su entrada y permanencia en la prostitución alegando que fue o es por ayudar a otros.

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 lo hicieron por abuso y/o explotación y las segundas debido a una desventaja social por no contar con el soporte de una red social que las contuviera.

En el aspecto legal, creo que difícilmente se podría reglamentar la prostitución (Ley de justicia cívica para el Distrito Federal, s.f., y Santacruz & López, 2007) sin considerar delincuente a quien la ejerce, y relegándolos a espacios “adecuados” (Bautista & Conde, 2006), concuerdo con Gózales de Álba (2004), en el aspecto de evitar prejuicios morales o sociales que dicten las Leyes de un trabajo, que eligen y ejercen adultos, y aunque dicha práctica sea vista a corto plazo como un empleo como cualquier otro, los

cambios mundiales en cuanto a asistencia social permiten que las poblaciones minoritarias demanden y ejerzan derechos que en otro momento no hubiesen podido lograr.

Al aspecto económico abordado por Marx & Engels (1969) y Millet (1975, en Lagarde, 2006), agregaría que este trabajo es ejercido por mujeres, pues es dentro de los mismos una de las opciones de empleo planteadas y permitidas para nosotras, fomentando la poligamia masculina y la monogamia femenina.

A diferencia de lo que mencionan Bautista & Conde (2006), las vivencias que relatan las mujeres de Casa Xochiquetzal distan del aspecto psicológico que plantean estas autoras, ya que la mayoría de ellas se iniciaron en la prostitución ya adultas y si bien vieron en su cuerpo una forma de obtener dinero no fue a partir de ningún tipo de abuso, sino por la falta de una red social con la cual contar, y por el contrario, muchas de ellas consideraban su trabajo útil, mas aún necesario, pues es a partir de ellas que se cubrían las necesidades de una familia.

En cuanto a las causas de la prostitución, si bien popularmente y aun en la literatura abundan las explicaciones basadas en la maldad, la enfermedad, el abuso o el simple gusto de hacerlo (Núñez, 2002, Lara y Pardo, en Núñez, 2002 y Lagarde, 2006) en el caso de las mujeres de Casa Xochiquetzal la causa se ajusta mas a la de sobrevivencia, planteada por Lagarde (2006) puesto que muchas de ellas al quedarse solas y sin los medios para acceder a otra actividad que les permitiera mantenerse a ellas y a sus familias se inician en la prostitución.

Welldon (1993, en Bautista & Conde, 2006) menciona como causa de la prostitución es que estas mujeres mantuvieron una relación incestuosa con el padre o la madre por lo que apoyando esta idea, Bautista & Conde, (2006) dicen que esas mujeres serán abordadas de forma mas probable por proxenetas y lenonas, esto no ocurre en el caso de las habitantes de Xochiquetzal, pues en general las relaciones con sus familias primarias es buena, y quienes suelen iniciarlas en la prostitución son amigas o gente allegada (madrinas o tías) y no sus parejas, pues como mencionan la muerte de sus esposos o cónyuges, la separación de los mismos o los pocos recursos económicos con los que se cuenta, son la causa de iniciarse en la prostitución, recordando una vez más que esta población comenzó a ejercerla entre los 30 o 35 años, aunque si bien su testimonio es muy valioso, no necesariamente podemos creer en la veracidad total de los hechos pues en los relatos hay inconsistencias.

De acuerdo a lo que expresan las mujeres en relación a su identidad, cuerpo y erotismo, el cuerpo de una mujer que se dedicó o se dedica a la prostitución, se vuelve independiente de la persona (es solo un medio de sobre vivencia), por tanto constituye, un “bien” y a través de su uso frecuente con un clientes, una relación interpersonal que se transforma en un referente de intimidad sin responsabilidad en donde se anula a las personas, no existe un hombre y una mujer, solo un cliente y una mercancía que ofrecer (Lagarde, 2006 y Bautista & Conde , 2006).

El estilo de vida de las residentes es un estilo sin limites, sin normas, sin compromiso, sin correspondencias y con relaciones disfuncionales, que permite señalar rasgos de sociopatía (Cabezas, 2007) en algunas de ellas, en el discurso de una relación cotidiana o de una entrevista clínica, pueden identificarse rasgos de sociopatía que en la literatura sobre prostitución y envejecimiento no se reportan, por ejemplo:

- Relaciones de violencia
- Consumo de drogas
- Robo
- Fraude
- Amenazas a la vida
- Indiferencia al daño a terceros
- Evasión de responsabilidades y compromisos
- Demanda de atención no merecida o ganada
- Rasgos de personalidad por vivir en ambientes insalubres, física y socialmente
- Relaciones sin límites, consistencia y estructura

Sabemos que existen, pero la literatura da por hecho que existen rasgos como los anteriores sólo por la condición social que viven estas mujeres, es decir, si no los tuvieran no estaríamos hablando de prostitutas.

Entre ellas se fomenta, permite y mantiene la idea de la prostituta “buena” y la “mala”, planteada por Bautista & Conde, (2006) y Lagarde (2006), pues dentro de su propia organización existe esa diferenciación, es decir para ellas es más digna la que lo hace por una necesidad económica, la que lo hace por su familia, por sus hijos, las demás son “putas.”

Muchembled, 2000, menciona que el cuerpo es el espacio idóneo para la transgresión, y las mujeres de Xochiquetzal lo asumen así, pues afirman “con nosotras hacen *todo* lo que no pueden con su mujer”, su cuerpo es su bien, y el de los otros, pues mediante el hay ganancias para todos, ellas tienen trabajo, pero aclaran que nunca hay placer

(Bautista & Conde, 2006), sus clientes tienen sexo, compañía, alguien con quien estar, y quienes viven del trabajo de estas mujeres obtienen, en muchos casos techo y comida, pareciera un negocio redondo, pero sin embargo, no es algo de lo cual pueden presumir, no pueden dejar de lado que su intimidad, no existe y es de todos (familia, clientes, compañeras)

Ninguno de los aspectos anteriores se reportan en la literatura sobre prostitución en la vejez (Núñez, 2002), solo abordan aspectos que asumen que llegada a cierta edad las mujeres dejan de prostituirse para dedicarse a atender burdeles, aleccionar prostitutas jóvenes, o que padecen los estragos de la edad, se arrepienten y mueren solas, salvo algunas que cuentan con cierto tipo de seguridad económica y el apoyo de sus familias (Lamas, 2006)

Si bien los asilos, se incluyen dentro de la definición de [Goffman](#) (1961) de institución total, Casa Xochiquetzal no cumple con todas las características que este autor menciona, pues aunque son mujeres con situaciones similares, aislada por un periodo de tiempo, que comparten una rutina diaria y que realizan actividades bajo una autoridad representada por la directora del centro, dichas actividades no son realizadas por todos los miembros, esto se debe a factores diversos como son las enfermedades, otras actividades que les son encomendadas o, como ocurre en la mayoría de los casos, por negarse a realizarlas. La institución tampoco explica en base a qué criterios determina las actividades para cada una de las mujeres, que aunque programadas, no suelen realizarse con una secuencia o propósito claro o definido, usualmente se refieren a actividades ocupacionales que no establecen porque son de importancia o benéficas para la población anciana que reside en Xochiquetzal, por lo tanto los objetivos de la institución no se cumplen.

En Casa Xochiquetzal se reconoce la importancia de contar con un reglamento interno, (Lander, s.f.), el cual continuamente es modificado por cuestiones tanto externas como internas de la institución, pero no en beneficio de la misma, esto repercute en las relaciones personales de las habitantes, además son permanentes los problemas de tipo económico tanto de las residentes como de la institución, situación que genera malestar. Esta población en particular, al nunca haber sido parte de una institución es difícil pretender institucionalizarla, por tanto persisten dinámicas [que afecta la convivencia](#), por su nivel de arraigo y usos para la sobrevivencia personal, esto en el caso específico [del rumor](#), que tiene un papel muy importante en la organización de Casa Xochiquetzal, puesto que en el caso específico de esta institución y de acuerdo a Lander, (s.f.) facilita

la formación de subgrupos, pues mediante ellos se puede ejercer el control iniciando o propagando el rumor, obteniendo así beneficios, aun cuando se les reconozca al interior de Xochiquetzal como intrigantes, chismosas, etcétera, tal situación provoca muchos conflictos, propicia el desprecio mutuo, comienzan con rumores y contra rumores, desaparece así el espacio para pensar en libertad. El temor al disgusto con las compañeras que creen o esparcen un rumor o contra rumor obliga al silencio al no pensar, por tanto creo pertinente señalar que parte de la función del personal de Xochiquetzal es eliminar y transformar la concepción de mártir de cada mujer y reconocer la función que tienen como medio distorsionado del chisme y el rumor, y como esto ayuda a elaborar la imagen de Xochiquetzal en el imaginario y la representación social.

Encontré que el rumor o chisme en Xochiquetzal tiene características que mencionan Lander, (s.f.), Lemlij (en Scamarone, s.f.), Lagarde (2006) y Scamarone (s.f.), pues usualmente es usado para descalificar y por tanto hacer comparaciones en las que se incluye la envidia *“yo me dediqué a la prostitución por pura necesidad, yo lo hice por mis hijos, esa lo hace nomas por puta, por eso tiene dinero con que humillarnos”*, con esto también pretenden hacer diferencias entre una y otras, como había mencionado antes, las buenas de las malas, las decentes de las indecentes, y en esta misma comparación exaltar cualidades propias y de quien genera y/o propaga el rumor, además denuncia, pues mediante estos rumores es como se dan a conocer las faltas de los otros *“pues yo la vi que no limpiaba, pero mejor no digo nada, no vaya a ser que digan que es chisme”*, y aun cuando esa idea carezca de veracidad se integra como parte de lo real modifica un hecho, que no es olvidado por ninguna de las habitantes, atribuyendo características a la identidad de cada una de las mujeres, así tenemos a la que siempre apoya, la que nunca hace nada, la conflictiva, es pues una forma de encasillar a cada mujer dándoles un rol que no las beneficia ni como grupo ni a la institución. Para hacer frente a los problemas que genera el rumor dentro de Casa Xochiquetzal, la directora ha tomado medidas para tratar de erradicarlo, algunos de estos son precisamente los que menciona Lander (sf), y aunque se reconocen todos y cada uno de los problemas de la institución (falta de recursos, económicos, materiales y humanos, falta de apoyo entre las residentes, etcétera), así como el tratar de resolver dichas dificultades que se reflejan con la intolerancia a través de juntas semanales realizadas los días lunes, cuyo objetivo es informar y dar un espacio de aclaraciones y comentarios, éstas no cumplen su propósito, pues en cada junta los conflictos se centran en el reclamo, la amenaza, la

agresión, el rol de mártires y pocas veces las mujeres y el personal tienen la posibilidad de asumir compromisos realistas (por ejemplo hacer pactos que involucren el cumplimiento de tareas en la casa o no propagar chismes), además dada la naturaleza de la población en Xochiquetzal, durante las juntas el personal se puede ver involucrado en una dinámica paralela (reclamo, agresión, conflicto y malestar).

Conuerdo con Ulla y colaboradores, (2003) cuando mencionan que en la vejez es probable ser institucionalizado aun cuando esto no sea necesario, pero en el caso de las mujeres de Xochiquetzal, es una opción de sobrevivencia, pues al no tener recursos económicos y no contar con redes de apoyo, su opción es ingresar a dicha institución, al entrar a esta institución supuestamente deberían asumir cambios como menciona Rodríguez (1999) basados fundamentalmente en las reglas del lugar (horarios, asignación de labores, entre otras) sus enfermedades, la convivencia con otras personas en situación similar, o las pocas visitas, pero como mencioné con anterioridad estos cambios no son asumidos y se repiten conductas arraigadas (intolerancia, robo, dominio, etcétera) por tanto, en el caso específico de esta institución, los programas, objetivos, metas y reglas no funcionan como se esperaría.

Pero esta situación no sólo se debe a la poca disposición de las habitantes, los espacios (Kahana, Liang & Felton, 1980, en Fernández & Forjan, 1999), aspecto fundamental, no son siempre empleados para los propósitos para los que fueron destinados, por ejemplo el área para ver televisión es usada por pocas de las habitantes, para no socializar unas con otras, no todas las mujeres visitan a sus compañeras en sus habitaciones, pues temen que les roben sus pertenencias, uno de los baños es usado como cuarto de lavado, y muchas habitaciones son usadas como bodegas.

Williams (en Piña, 2004) menciona las características de lo que para él es un asilo, tomando esto en cuenta, y desde mi experiencia personal, creo que se incluiría en el tipo de asilo cuyas instalaciones no son las apropiadas para la asistencia de los ancianos, pues:

- Es un lugar de asistencia no profesionalizada, cuya población, en su mayoría, está sumamente enferma, y que al no tener especialistas tienen que recurrir a la misma población enferma para auxiliar a la población más enferma.
- Cuentan con subsidios, pero éstos no cubren todas las necesidades de la casa, puesto que están endeudadas en algunos servicios, como el de luz.
- La administración anterior no tomó en cuenta las necesidades de las usuarias, y realizaron adaptaciones que no son siempre funcionales para las ancianas tales

como regaderas, escaleras y pisos, por tanto aun cuando el inmueble no es muy grande, como recomienda el autor, no es funcional.

- Al no alojar a muchas mujeres (menos de 25) podría pensarse que cubre el total de necesidades y por tanto es más fácil que se cumplan objetivos, pero esto no es así ya que continuamente hay problemas de convivencia, económicos y de servicios.
- Afirmar que cuenta con cierto tipo de servicios especializado es un error, pues dan por hecho que por contar con esos servicios los mismos están cumpliendo con la función que se espera que tengan pero que no siempre es así (por ejemplo los servicios psicológicos), además las personas que son asignadas para dicho servicio no permanecen mucho tiempo en la institución, es decir, hay rotación continua.
- No hay circulación de población por el estado de salud, la rotación se da por el descontento de las mujeres con la dinámica de la institución, y las que ingresan lo hacen muy enfermas o son las mismas que en ocasiones anteriores habían estado en Casa Xochiquetzal.

Los puntos anteriores se basan en la idea de cómo debe ser un asilo tradicional, pero creo que la importancia central de este proyecto es que en México, y probablemente el mundo, Casa Xochiquetzal es un parteaguas, pues es la única en su tipo que atiende a población anciana que se dedica o se dedicó a ejercer la prostitución, y de ahí su nombre la diosa Xochiquetzal protegía a las mujeres (Wikipedia, 2007), y si bien se reportan albergues o asilos dedicados atender prostitutas, (Omana, 2006, Núñez, 2002, Muriel, 1974, en Bautista & Conde 2006, Urías, 2004 y Bartra, s.f) y actualmente las Hermanas Oblatas, éstos en su mayoría son para la atención de niñas y jóvenes.

Sin embargo y aunque en múltiples publicaciones se hace mención de que dicho proyecto desde su planeación, funcionaría como un asilo, apoyado principalmente por el gobierno del Distrito Federal y algunas secretarías a su cargo (López, 2008, Semillas, 2005, Semillas, s.f, Godínez, 2007, Instituto de las Mujeres del Distrito Federal, s.f) vemos que esto no es así, aun cuando cuenta con un inmueble y servicios varios, da la impresión de que se creo únicamente para ganar votantes durante la campaña a la presidencia del entonces jefe de Gobierno Andrés Manuel López Obrador, por tanto se convirtió en parte de un botín político, en el que aunque se ofrecen cierto tipo de apoyos y es respaldado por intelectuales y sociedades y donantes dedicadas a garantizar los derechos y servicios de las mujeres, jamás se considero el apoyo de especialistas en

gerontología o geriatría, mucho menos en personas que anteriormente trabajaran con población anciana.

Aunque se afirma que cumple con sus objetivos de dignificar, generar ingresos propios, auto-administrar y capacitar, en la práctica me di cuenta que no es así, pues además de las dificultades que mencionan Notimex (2006) y Vargas (2009) respecto al número de habitantes y la convivencia, pues como se analizó en la parte de resultados, hay varios aspectos relacionados con la institución y con la complejidad de la población por los cuales Casa Xochiquetzal no cumple con su función.

Vemos que si bien el objetivo fue identificar las necesidades y demandas de atención psicológica de un grupo de prostitutas y ex prostitutas de la tercera edad, que habitan en Casa Xochiquetzal, a partir de entrevistas estructuradas y de la observación directa y que la hipótesis a reflexionar fue, que si se conocen las necesidades y demandas de un grupo de mujeres de Casa Xochiquetzal, a través del trabajo psicológico, entonces éstas podrán anticiparse facilitando el reconocimiento de un perfil pertinente para su incorporación a la casa, creo que ambos aspectos se cumplen de manera parcial, pues aunque identifique necesidades y demandas en dicha población, como son básicamente el apoyo psicológico constante, la necesidad urgente de cuidadores y actividades que fomenten las capacidades cognitivas y psicomotrices de las habitantes, y por tanto de especialistas en población anciana, el reconocer un perfil no es suficiente pues la mayoría de las habitantes ingresaron debido a criterios personales de la anterior administración.

Personalmente creo que la importancia de este trabajo es el vincular el trabajo psicológico con población anciana que se dedica o se dedicó a la prostitución pues, su condición marginal (ancianas, mujeres y prostitutas) las hace vulnerables, recordemos que la población envejece de manera acelerada y demanda atención constante y especializada. Además vemos cómo la observación directa, la convivencia cotidiana y el análisis cualitativo arrojan datos que son mucho más relevantes que la comprobación de los mismos a través de instrumentos.

Definitivamente creo que debido a lo novedoso del tema, pues no hay estudios al respecto, el papel fundamental del psicólogo en Casa Xochiquetzal es únicamente hacer señalamientos y propuestas buscando el beneficio tanto de las habitantes como del personal, pues usualmente este último no es considerado, las propuestas que planteo son básicamente en función de la accesibilidad de personal y que es pertinente considerar en futuras investigaciones:

- Mantener límites claros entre el personal y las habitantes, pues debido a las características de esta población en específico, es muy fácil y probable que se sobrepasen.
- Relacionado a esto, el respeto es un aspecto en el que se debe ser tajante, ya que al sobrepasar los límites constantemente, el respeto y todo lo que involucra se pueden ver afectados.
- Realizar actividades que con naturalidad se incorporen a la casa, pues al obligar a las mujeres los resultados no son los esperados, más aún considerar que dichas actividades sean con un propósito en beneficio para la población anciana y no únicamente ocupacional o en función de los intereses de la institución.
- Dejar de enfocarse en resultados directos, pues se olvidan los resultados secundarios.
- Supervisión constante del personal, pues debido a la dinámica que hay en la institución es muy probable que su desempeño se vea afectado, reflejándose en malestar, tensión, irritabilidad, entre otros.

Por tanto y dada la experiencia y el planteamiento, el papel del psicólogo en un lugar de las características de Casa Xochiquetzal puede orientarse a:

- Reorganizar escenarios: otro punto de interés que dependerá de los recursos con los que cuenta la institución es realizar adaptaciones a la casa por ejemplo escaleras, baños y pasamanos que son necesarias, de esta forma serán mucho más funcionales y accesibles para todas las residentes y sobre todo se evitan accidentes.
- Desarrollo de estrategias de acompañamiento (escuchar, acompañar)
- Promover una dinámica de intercambio y convivencia social
- Desarrollo de programas particulares de actividades de interacción psicológica por ejemplo manejo de conflictos e intervención en crisis.

Por otro lado, hay algunos aspectos que se detectaron a lo largo de la presente investigación pero que no pudieron ser desarrollados dado que no era la finalidad original y que es necesario señalar porque han mostrado ser factores consistentemente vinculados al ejercicio de la prostitución:

- Lenones, lenonas, madrotas y padrotes. Es necesario que el estudio de la prostitución tome en cuenta como se establecen relaciones interpersonales con estos personajes que son quienes mantiene el control de las mujeres. En este aspecto también se debe investigar la concepción de “dueño de...” pues algunas

personas dedicadas a la prostitución los toman como ideales y dueñas de ellas mismas.

- La experiencia en Xochiquetzal ha mostrado que en muchas de las historias de las residentes hay momentos en los que aparecen mecanismos de control psicosocial empíricamente ejercido, pero muy comunes en el caso de estrategias de adoctrinamiento, demandas por casos de sectas, manipulación de masas, pero aplicado a nivel de pareja, y dentro de las que se incluye cambiar de nombre, desarraigar el lugar de origen, anular recuerdos familiares, controlar recursos económicos, amistosos y personales, así como tiempo y espacios de convivencia y desarrollo de estrategias de intimidación a través de mensajes como desapariciones y asesinatos de conocidos; las carencias y restricciones que llevan al descubrimiento de una vida fácil para conseguir dinero de una manera rápida, hay además, mecanismos de apoyo interno, por ejemplo “Brigada Callejera”, que toman la función de ayudar y proteger a los integrantes, sin cambiar necesariamente su estilo de vida, únicamente ofreciendo cierta protección personal, así como la forma en que se vinculan distintas formas de psicopatología entre los integrantes de las familias y comunidades de quienes se dedican a ejercer la prostitución.

Los elementos anteriores pueden ser retomados como indicadores de procesos psicosociales en investigaciones sobre prostitución partiendo de una visión de psicología con visión cualitativa.

Para finalizar y dado que no era la finalidad de la presente investigación me es necesario retomar o plantear algunas ideas acerca de las características que debe reunir el personal responsable de la atención institucional a personas ancianas (hombre y mujeres) que ejercen la prostitución:

- Capacitación y formación en temas gerontológicos y geriátricos.
- Formación en cuestiones de género.
- Trabajar bajo la visión de red de apoyo emocional.
- Recibir supervisión no institucionalizada, es decir, que no dependa del mismo personal.
- Desarrollo de estrategias de intervención con una visión de dinámica de grupo, sistema y proceso.
- Elaboración de intervenciones por medio de rituales terapéuticos (dada la alta frecuencia de pensamiento mágico en esta población).

- Trabajar por persona o por parejas con patologías compartidas.
- Diferenciar el perfil de ingreso de la población.
- Buscar rescatar el contacto con familiares orientándolos y asesorándolos.

Para aquellos psicólogos que decidan continuar con este trabajo, creo que la supervisión constante es un elemento muy importante a considerar, pues como se lee en mi implicación, no estamos exentos de vernos involucrados en dinámicas similares a las de las habitantes y el personal, y que si bien el trabajo con población anciana es complejo, es necesario cultivar cualidades como la paciencia pero sobre todo la humildad para reconocer cuando es tiempo de dar por terminado nuestro trabajo.

REFERENCIAS

1. Alonso, Martínez & Díaz (2004) *Factores biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad de los ancianos*. Revista Multidisciplinaria de Gerontología 14 (3). Recuperado el 20 de marzo de 2009 de, http://www.nexusediciones.com/pdf/gero2004_3/g-14-3-004.pdf.
2. Arronte, R. A., Beltrán, C. N., Correa, M. E., Martínez, M. M L. Mendoza, N. V M. Rosado, P. J. et al (2007). *Gerontología comunitaria: manual para la evaluación gerontológico integral en la comunidad*. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. México Distrito Federal. Impresiones Torres.
3. Bartra, R. (s.f.) *¿Histeria o melancolía?*, La jaula abierta. El blog de Roger Bartra. Recuperado el 21 de marzo de 2009, de, mhtml:file://I:\La jaula abierta_\El blog de Roger Bartra - Detalles de la entrada ¿Histeria o melancolía?.
4. Bautista, A. & Conde, E. (2006) *Comercio sexual en la Merced: una perspectiva constructivista sobre el sexoservicio*. México, UAM Iztapalapa y Miguel Ángel Porrúa.
5. Boronat M. M.A. (2001) *Psicología de la vejez*, Geriatrianet.com Revista electrónica de geriatría y gerontología, Vol. 3 Núm. 2 Año 2001. Recuperado el 30 de enero de 2008, de www.geriatrianet.com.
6. Cabezas, L.C (2007) *¿Que Es Un Sociópata?*. Recuperado el 28 de mayo de 2009, de, http://www.associatedcontent.com/article/435730/que_es_un_sociopata.html
7. Checa R. M.A, Córdoba B. D.I & Sapién L. J.S. (2005) *Entorno, imagen corporal de sexoservidoras de la zona metropolitana*, Revista Psicología y ciencia Social, Volumen 7, Números 1 y 2, Facultad de Estudios Superiores Iztacala Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado el 27 febrero de 2009, de, <http://www.iztacala.unam.mx/PyCS/pdf/71-5.pdf>, fecha de recuperación

8. Definición. de. (2009) *Psicología*. Recuperado el 13 de noviembre de 2009, de, <http://definicion.de/psicología>
9. De la Serna, D.I. (2003) *La vejez desconocida. Una mirada desde la biología a la cultura*, p.p. 93, 95 y 97. Madrid, Díaz de Santos,
10. Europa Press Madrid (13 enero 2009) *Negligencia y abandono, los tipos de maltrato que sufren los ancianos dependientes*, Recuperado el 10 de marzo de 2009, de, <http://www.larioja.com/20090113/sociedad/negligencia-abandono-tipos-maltrato-20090113.htmlsociedad>.
11. Fernández, B. R. (1997) *Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales*, Anuario de psicología, numero 73, 89 – 104, Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona. Recuperado el 21 de octubre de 2009, de <http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/viewFile/61355/88779>.
12. Fernández, B. R. & Forjan, P. M. X. (1999) *Gerontología Social*. México, Pirámide
13. García, P. M. C. & Pérez, F.A. (1994) *Ancianidad familia e institución*. p.p. 25 España, Amaru
14. García, M.A.; Rabadán R.J.A. & Sánchez L.A.M, (2006) *Dependencia y vejez. Una aproximación a un debate social*, España. Arán ediciones, p.p. 92.
15. Garita, S.G. (2004) *Envejecimiento y sexualidad alrededor de la historicidad de su vivencia y sus determinaciones psicosocioculturales*. Revista de Ciencias Sociales Año/vol. III, número 105. Recuperado el 22 de abril de 2008, de, <http://redalyc.uamex.mx> Universidad de Costa Rica, San José. Costa Rica
16. Godínez, L.L. (30 noviembre 2006) *Xochiquetzal, una casa para sexoservidoras adultas mayores*. Recuperado el 10 de marzo de 2009, de, <http://www.cimacnoticias.com/site/06113001-Xochiquetzal-una-c.15746.0.html>,
17. Goffman, E. (1961), *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Amorrortu, Buenos Aires

18. Gonzales de Alba (2004) *Mujer y SIDA en México: Aspectos legales*. Recuperado el 20 de marzo de 2009, de, http://www.mediacommunity.org/ddhh/mujer/a_legales/mujer_sida.php.
19. González, R.F.L. (2001) *Investigación cualitativa en psicología. Rumbos y desafíos*. México, Thomson Editores, p.p. 71 – 85.
20. Hernández, L. P., Ledesma, O. K. F., Matias, M. J. I. & Mota R. E. M. (2008) *Psicogerontología*. Recuperado el 7 Noviembre de 2009 de <http://dp2unam.blogspot.com/2008/11/psicogerontologa.html>.
21. Hidalgo, G. J.G. (2001) *Envejecimiento: aspectos sociales*. Editorial de la Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica
22. INMUJERES D. F. (s.f.) *¿Que hacemos? Casa Hogar Xochiquetzal*. Recuperado el 27 de febrero de 2008, de www.inmujeres.df.gob.mx/quehacemos/casaxochiquetzal.
23. Kalache, (1994) *Qué repercusiones tiene en envejecimiento de la población en un futuro previsible?* En: La atención de los ancianos un desafío para los años 90. (p.p453- 467) Organización Panamericana de la Salud.
24. Kane, L.R., Ouslander C.J. & Abrass, B.I. (2001) *Geriatría clínica*. México. Mc Graw Hill Interamericana.
25. Lagarde, M. (2006) *Cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México, Coordinación General de Estudios de Posgrado de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional Autónoma de México
26. Lamas, M. (2006) *La Casa Xochiquetzal*, Proceso. Recuperado el 5 de agosto de 2009, de disponible en <http://www.articlearchives.com/260946-1.html>.
27. Lander R. (s.f.) *La verdad y el rumor en las instituciones*. Recuperado el 28 de abril de 2008, de http://www.spdecaracas.com.ve/download/cdf_249doc.
28. Ley de Justicia Cívica para el Distrito Federal (s.f)

29. López, M.A. (2008) *La década de una política pública para la igualdad y equidad de género*. Ponencia Instituto de las Mujeres Del Distrito Federal presentada en el Coloquio: Mujer y género: a 25 años de la fundación del PIEM Eje temático: política pública y perspectiva de género. Recuperado el 9 mayo de 2009, de <http://piem.colmex.mx/Coloquio%20de%20estudios%20de%20genero%20a%2025%20anos%20de%20la%20fundacion%20del%20PIEM/Eje%20II.%20Politic as%20publicas/Mesa%202.%20Espacios%20politicos%20mujeres%20que%20gobiernan/Maria%20Guadalupe%20Lopez%20Garcia.pdf>
30. Marx, C. & Engels, F. (1969) *Manuscritos: economía y filosofía, Obras Escogidas de Marx y Engels*, Moscú, Progreso.
31. Muchembled, R. (2000) *Historia del diablo. Siglos XII- XX*, p.p. 111. México. FCE
32. Notimex (2006) *Reducen cupo de sexoservidoras en Casa Xochiquetzal*. Recuperado el 18 de junio de 2009, de <http://www.eluniversal.com.mx/notas/348991.html>.
33. Núñez B. (2002) *La prostitución y su represión en la ciudad de México (siglo XIX) Prácticas y representaciones*. Barcelona. Gedisa.
34. Omana, R.M.A. (2006) *Una breve historia de la prostitución en México, desde tiempos precuahtemicos*. Recuperado el 14 de marzo de 2008, de <http://tlacui pilo.blogspot>.
35. Orihuela, Vital & Fumero (2001) *Sexualidad en el anciano: un elemento importante en su calidad de vida*, Revista Cubana de Medicina General e Integral v.17 n.6 Ciudad de La Habana nov.-dic. 2001, Recuperado el 4 de abril de 2008, de http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_6_01/mgi0662001.htm.
36. Pérez, S. G. (2004) *Calidad de vida en personas mayores*. (p.p. 207 – 246). Madrid, SAFEKAT.

37. Piña, M.M. (2004). *La residencia como alternativa necesaria*. En. Gerontología social y aplicada. Visiones estratégicas, (p.p.135- 139) Buenos Aires. Espacion.
38. Ríos, G. (2003) *Breve historia de la prostitución en México*. Tiempo y Escritura. Recuperado el 10 de septiembre de 2008, de <http://www.azc.uam.mx/publicaciones/tye/brevehistoriadelaProstitucion.htm>.
39. Reforma(2008) *Constituye sexoservicio un reto que debe enfrentar el gobierno del DF*, Recuperado el 3 de Abril del 2008, de <http://www.metropoli.org.mx/modules.php?name=News&file=article&sid=3297>
40. Rodríguez, R. P. (1999). *Residencias para personas mayores*. En. Manual de Orientación segunda edición. (pp. 21-74). Madrid España. Médica Panamericana.
41. Romero C. Á. J. (2006) *Mirando la Vejez a Través del Cristal Sociológico*. Revista Electrónica de Geriátría y Gerontología. (Cuba) Vol. 8 núm.1. Recuperado el 11 de diciembre de 2008, de, [http://www.geriatrianet.com/v08nla01v08pdfsearch=20%envejecimiento22%cognitivo%](http://www.geriatrianet.com/v08nla01v08pdfsearch=20%envejecimiento22%cognitivo%20)
42. Sánchez, R. & Jiménez, C. (2003) *Solas, sin apoyos, ancianas se prostituyen por 30 pesos*. Recuperado el 3 de abril de 2008, de <http://www.csf.itesm.mx/ruben.capdeville/Viejitas%20prostitutas.htm>
43. Santacruz L.A. & López E. (2007) *Prostitutas del DF en pie de guerra. Rechazan las zonas de tolerancia*, Univisión Online, recuperado el 3 de abril de 2008, de <http://www.univision.com/content/content.jhtml?cid=1231422>.
44. Scamarone, M. N .A. (s.f.) *El envidioso y el chisme*. Recuperado el 28 de abril de 2008, de <http://www.notariascamarone.com/articulos/Elenvidiosoyelchisme.pdf>.

45. Semillas (2005) *Casa Xochiquetzal. Casa y centro comunitario para trabajadoras sexuales de la tercera edad*. Recuperado el 7 de septiembre de 2008, de http://www.semillas.org.mx/programas/p_casaxochi.html.
46. Semillas (s.f.) *Se fortalece el proyecto de casa Xochiquetzal*. Recuperado el 27 de febrero de 2008, de www.laneta.apc.org.
47. Sin autor (s.f.) *Putas, Prostitutas y Pornografía*. Recuperado el 28 de marzo de 2008, de <http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/050721221532.html>.
48. Ulla D. S.; Espinosa L. F. J.; Fernández F. E.; Fernández L. A. & Prieto M. S. (2003) *Aspectos relacionados con el bienestar percibido en una residencia de mayores: análisis descriptivo* [geriatrianet.com](http://www.geriatrianet.com) Revista Electrónica de Geriátrica y Gerontología vol.5, nº1, año 2003. Recuperado el 30 de enero de 2008, de <http://www.geriatrianet.com>.
49. Urías, H.B. (2004) *Degeneracionismo e higiene mental en el México Posrevolucionario (1920-1940)*, FRENIA, Vol. IV-2-2004. Recuperado el 21 de marzo de 2009, de <http://www.frenia-historiapsiquiatria.com/pdf/fasciculo%208/UriasFRENIA2004-2.pdf>.
50. Vargas, R.E. (2009) *Hallan puerto seguro antiguas prostitutas*. Recuperado el 18 de junio de 2009, de <http://kikka-roja.blogspot.com/2009/04/mujeres-puerto-seguro-antiguas.html>.
51. Victoria R.B.V. (2004) *Sexualidad, amor y envejecimiento*, México. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, p.p. 135 – 142, 231 – 240.
52. Wikipedia (2007) *Xochiquetzal*, Recuperado el 10 de marzo de 2009, de Wikipedia, la enciclopedia libre <http://es.wikipedia.org/wiki/Xochiqu%C3%A9tzal>.

53. Zarragoitia, A. I. (2003) *La depresión en la tercera edad*. geriatrianet.com
Revista Electrónica de Geriátria y Gerontología vol.5, nº2 año 2003. Recuperado
el 30 de enero de 2008, de <http://www.geriatrianet.com>.
54. Zarebski, G. E. (2010) *Campo de la psicogerontología: vulnerabilidad
emocional, factores de riesgo y resiliencia*. En Quintanar, O.F. Atención
psicológica de las personas mayores: investigación y experiencia psicológicas
del envejecimiento. (1-28). México. Pax

ANEXOS

“DELIA”

De entre 62 o 67 años, “Delia” mantenía una relación distante con el personal y habitantes de Casa Xochiquetzal, no solía conversar o saludar a nadie, cuando estaba en la casa se pasaba la mayor parte del tiempo en su habitación, aunque francamente no pasaba mucho tiempo en ella, pues tenía un empleo de enfermera y atendía a un paciente en su domicilio. La información con la que cuento es poca y no es de primera mano, realmente se sabía muy poco de ella, no daba muchos detalles sobre ningún aspecto de su vida, la única ocasión que permitió ser entrevistada solo dijo que se había dedicado a la prostitución y que fue bailarina en bares, aunque no determino por cuanto tiempo lo hizo, comentó que ella se propuso terminar con ese estilo de vida y se convirtió en enfermera, sobre su familia, dijo que no tenía, o mas bien suponía que estaban muertos o perdidos pues después del sismo de 1985 no supo nada de ellos, en varias ocasiones le propusieron o le comentaron que sería bueno buscar a su familia, ella siempre se negaba.

Como mencioné la relación que mantenía con las habitantes de la casa era distante y en ocasiones problemática, generalmente y durante las juntas las demás mujeres se quejaban de ella, lo usual “no hizo.., me dijo.., se quejó.., ella esa muy ..., me vio feo...” las quejas iban encaminadas a que las responsabilidades que tenía en la casa no les parecían justas o les agradaban a las otras mujeres.

Esto era común durante las juntas y se mantuvo así por algún tiempo, pero a mediados de junio hubo un reacomodo de habitaciones y por tanto de compañeras, el orden en el que se determino no fue del agrado de la mayoría de las mujeres, en el caso de “Delia” el problema se agudizo, pues si bien no mantenía relaciones estrechas con las demás mujeres, sus nuevas compañera no eran de su total agrado, compartía habitación con P. y con una mujer llamada “Carmen”.

Después de estos cambios los conflictos entre “Delia” y P. aumentaron, había quejas todo el tiempo de ambas partes, “Delia” siempre marcaba una línea con las mujeres de la casa pues decía que ella era distinta a todas ya que había “salido” de la prostitución cosa que para ella representaba un logro, razón por la cual no iba a discutir con ninguna de ellas pues no eran iguales, y que si estaba en Xochiquetzal era por necesidad, los continuos ataques y quejas hacia “Delia” provocaron gran molestia en ella, ya que consideraba que no cumplir con los roles, como decían que ella hacía, no era tan grave como que algunas mujeres de la casa se drogaran fuera y dentro de la casa, y que eso lo iba a exponer en la siguiente junta.

Días después de haber hecho este comenario “Delia” falleció, al parecer durante la madrugada del domingo 13 de julio de 2008. Las horas previas a su muerte “Delia” mencionó tener dolor estomacal, además de tener vómito durante la mayor parte de la noche, la supervisora de la casa estuvo al pendiente de ella durante unas horas, después se fue a dormir, la encontraron muerta al pie de su cama.

Basadas en creencias mágico religiosas, algunas mujeres consideraban que los rituales que practica P. fueron la causa para que falleciera “Delia”, además de mencionar que

aun cuando compartían el mismo espacio ni P. ni “Carmen” auxiliaron a “Delia” o se preocuparon por ella. Estos comentarios de mal gusto incluían versiones como que “Carmen” quería auxiliar a “Delia” y que P. no se lo permitió, otras decían que P. iba a atacar a “Delia” y que por esa razón la encontraron con una escoba en la mano, entre otros tantos.

Por las circunstancias de la muerte, se comenzaron a hacer averiguaciones que terminaron en el Ministerio Público, para hacer los trámites pertinentes se envió el cuerpo al forense, en donde se determinó que la causa de muerte había sido un infarto, pues la salud de “Delia” era frágil, como mencione, “Delia” omitió muchos datos personales incluyendo su estado de salud, por tal situación los trámites para que el cuerpo fuese entregado y sepultado fueron extensos, por esta razón el sepelio se llevó a cabo el día 18 de julio de 2008, casi una semana después de su fallecimiento.

El sepelio fue desde mi punto de vista desgastante, para todos los asistentes, pues aun cuando las causas sobre la muerte de “Delia” habían sido aclaradas, el trato hacia P. fue muy agresivo antes durante y varios días después del funeral, cuando estaban sepultando el cuerpo, “Guadalupe”, tomó un puño de tierra y se lo arrojó a P. no sin antes gritarle asesina, esto tensó aun más el ambiente, después de un momento y con el apoyo del profesor Quintanar, que se encontraba entre los asistentes la situación se calmó.

El fallecimiento de “Delia” tiene varios aspectos a reflexionar por un lado el poco o nulo compañerismo que existe entre las mujeres de la casa, que solo ante situaciones extremas, como en este caso, se sienten unidas y se vuelven capaces de acompañar o solidarizarse con alguien que ante todo es un igual, el desconocimiento de la salud individual, la poca previsión ante eventos de esta magnitud, el miedo a la muerte y la soledad y por supuesto la dignidad con la que se puede vivir o la misma dignidad que se reconoce solo hasta la muerte.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
PROGRAMA DE PSICOLOGIA DEL ENVEJECIMIENTO
CUSI IZTACALA



FORMATO DE HISTORIA CLINICA PSICOLOGICA.
GUIA PARA LA HISTORIA CLINICA PSICOLOGICA

1. FICHA DE IDENTIFICACION.

Nº DE EXPEDIENTE ()

NOMBRE:

SEXO:

EDAD:

ESTADO CIVIL:

ESCOLARIDAD:

OCUPACION:

RELIGION:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:

DOMICILIO Y CODIGO POSTAL. (Se sugiere omitir, para guardar el anonimato del entrevistado)

TELEFONO (Se sugiere omitir, para guardar el anonimato del entrevistado)

a. Consultante:

b. Informante:

OTROS FAMILIARES O PERSONAS IMPORTANTES.

FECHA DE ESTUDIO: Inicio () Terminación ()

REFERIDO POR: _____

2. MOTIVO Y CIRCUNSTANCIAS DE LA CONSULTA.

Es necesario mencionar si el motivo de la consulta se debe a problemas psicológicos o físicos o bien a las molestias que el comportamiento de la persona ocasiona a quienes le rodean, se tiene que utilizar las palabras textuales de la persona acerca de los siguientes puntos.

- Problema actual.
- Historia del problema: ideas de la persona acerca de cómo y cuándo empezó su problema, cómo ha evolucionado en forma cronológica así como cuáles son sus factores desencadenantes.
- Quién lo mandó a consulta y cómo llegó.
- Diferenciar entre síntomas ocasionados por disfunción de los rasgos de carácter y los de personalidad.
- Experiencias de la persona con otros especialistas en hospitales o consultorios con respecto a su problema.
- Qué clase de ayuda espera encontrar.

3. DESCRIPCION DE LA PERSONA Y OBSERVACIONES.

Se reporta cuál es el primer impacto que la persona tiene en el entrevistador, procurando conservar la objetividad, se deben incluir los siguientes aspectos:

- Aspectos generales, características físicas.
- Cómo está vestido.
- Porte y actitud (modales).
- Movimiento, voz y lenguaje.
- Afecto.
- Imagen corporal (o coraza corporal).

4. SITUACION ACTUAL.

Se busca tener una idea de un día cualquiera en la vida de la persona, se debe contar con lo siguiente.

- Descripción de un día común y corriente desde que se levanta hasta que se acuesta.

- Describir si hay cambios en ocasiones especiales (fines de semana, días festivos, etc.) Este rubro es particularmente importante en el caso de personas ancianas pues las fechas de días festivos les suelen impactar mucho en su estado emocional.
- Características del lugar donde vive. Es un espacio amplio, seguro, tranquilo, con todos los servicios, es funcional para la persona, cuenta con adaptaciones necesarias.

5. HISTORIA Y CONSTELACIÓN FAMILIAR.

Se pretende contar con información acerca de cómo se formó la familia, sus roles y estructuras.

Antecedentes disfuncionales familiares tales como alcoholismo, toxicomanías, enfermedades mentales, epilepsia, suicidio excentricidades y otros.

Descripción del padre y de la madre. Edad y ocupación, años de casados o de vida de pareja, descripción general de la personalidad de cada uno de ellos.

Descripción de cuáles son y han sido las relaciones entre ellos y con el consultante.

- Hermanos: cuántos son, qué hacen, breve descripción de ellos, lugar de la persona entre ellos.
- Rivalidades: cuáles son sus relaciones, describir si con alguno de ellos se lleva mejor o peor y explicar el porqué.
- Papel del consultante dentro de la familia (niño bueno, oveja negra, etc.)
- Uniones y fricciones dentro de la familia.
- Normas sociales, morales, religiosas y culturales (cuentos y leyendas en el seno familiar).
- Cambios en la constelación familiar (abandono, separación, inclusión, exclusión, divorcio, muertes, etc.).
- Mecanismos de control interpersonal:
 - a. Metas familiares (poder-dinero-religión).
 - b. Manejo del vínculo tiempo-espacio-energía afectiva-lenguaje o información.
- Toma de decisiones que se dan o daban en la familia de origen.

6. RECURSOS TEMPRANOS.

Descripción del recuerdo de un suceso, el más temprano que recuerde la persona (edad, personas involucradas, sentimientos, etc.) Cuentos, leyendas y anécdotas con sus personajes, su lugar de origen y su familia.

7. HISTORIA PERSONAL.

Se busca tener información sobre el crecimiento y desarrollo de la persona, los datos que se incluyen en este rubro son: gestación, embarazo y nacimiento, si fue o no deseado, reacciones de la familia, etc.

- Edad en que inicio la marcha, el habla y el control de esfínteres.
- Infancia. Alimentación, hábitos, salud, etc., cómo respondió ante el nacimiento de otros hermanos, hacia la separación de los padres y otros miembros de la familia, etc.
- Niñez. Relaciones sociales, temores, cómo se sintió (feliz, infeliz, sólo, rechazado, otros.)
- Adolescencia. Problemas de la adolescencia, relaciones interpersonales, cambios físicos y psicológicos importantes, relaciones con la autoridad, experiencias críticas o crisis de identidad, forma en que las resolvió, como hizo amistades, en qué cosas se muestra interesado y tomó la iniciativa.
- Edad adulta. Logros, satisfacciones, responsabilidades, frustraciones, cambios personales.
- Edad adulta avanzada. Abandono ante los hijos, temor ante la muerte, cambios laborales, otros.

8. SALUD.

En este caso se consideran también las conductas de riesgo y la calidad de vida.

- Alimentación dietas y hábitos alimenticios.
- Sueño. Sus características, problemas y necesidad de medicamento.
- Enfermedades. Edad y motivo, tipo de enfermedades y secuelas.
- Lesiones y operaciones.
- Opinión del consultante respecto de su salud actual.
- Actitud ante su salud.
- Condiciones de calidad de vida.

9. ASPECTOS NEUROLOGICOS.

- Problemas de tipo cerebral y del sistema nervioso.
- Crisis, convulsiones u operaciones cerebrales, motivo, circunstancias y secuelas.
- Estado actual de los reflejos.
- Coordinación visomotora y equilibrio a primera vista.

10. VIDA ESCOLAR.

- Escolaridad. Tipos de escuelas a las que asistió, cuándo y que grados alcanzó o nivel de escolaridad.
- Relaciones con maestros y compañeros.
- Rendimiento escolar, cursos reprobados, motivo y reacciones personales.
- Motivos para el cambio de escuela o abandono de los estudios.
- Eventos significativos en los distintos niveles de estudio.
- Evaluación del consultante acerca de su vida escolar.

11. VIDA LABORAL.

- Descripción de los trabajos desempeñados en orden cronológico.
- Edades en las que trabajó y motivos para hacerlo.
- Sueldo, rendimiento, éxitos y fracasos, puntualidad, ausentismo, responsabilidades en el trabajo, variedad o rutina laboral, satisfacción en el trabajo u otros.
- Motivos de cambio de trabajo.
- Relaciones con superiores, colegas y subordinados.
- Eventos significativos en la vida laboral.
- Expectativas y planes para la jubilación.
- Evaluación del consultante respecto a su trabajo.

12. DIVERSIONES E INTERESES.

- Preferencias en lecturas, pinturas, música, deportes, fiestas y otras actividades libres.
- Actividades creativas.
- Uso del tiempo libre sólo, con uno, dos o muchos amigos.
- Opinión personal sobre el ejercicio del tiempo libre.
- Creencias y actividades políticas.
- Pertenece a uno o varios grupos.
- Programas de televisión, películas y canciones preferidas (considerar temáticas y estilos).
- Carencia de intereses, motivo y circunstancias.

13. AJUSTE SOCIAL Y RELACIONES INTERPERSONALES.

- Cómo han sido y son sus relaciones interpersonales.
- Tiene muchas, ninguna, pocas amistades. Son hombres o mujeres.
- Alguna amistad en especial.
- Cómo se siente con respecto a sus amistades.
- Novias o novios. Cuántos y cómo fueron, motivos de terminación de la relación, consideraciones del consultante al respecto.
- Personas admiradas y rechazadas por el o la persona consultante (ídolos o héroes), motivos de admiración o rechazo y desde cuándo.
- Aptitudes de algún tipo para alguna circunstancia o actividad.
- Problemas legales, edad en que se presentaron, motivos, circunstancias y consecuencias.

14. VIDA SEXUAL.

- Primeras nociones acerca del sexo. Edad en que las adquirió, cómo las adquirió, cómo reaccionó.
- Primer contacto sexual. Edad, con quién fue, cómo fue, nivel de agrado o satisfacción.
- Evolución de sus intereses sexuales, frecuencia de los contactos, nivel de satisfacción.
- Actitud ante su sexualidad y actividad sexual.
- Masturbación, sueños eróticos, fantasías sexuales, formas de satisfacción o problemas.
- Relaciones premaritales, maritales, extramaritales. Grupales o de otro tipo (homosexuales o con animales).
- Infecciones por contacto sexual y otras disfunciones.
- Reacciones de la familia.
- Motivos de cambio ante su sexualidad.

- *Con cuantas personas llegaba a tener relaciones en un día.*
- *En qué momento llegó a notar cambios en su vida sexual.*
- *Quiénes fueron sus modelos sexuales.*
- *Qué amenazas sexuales tuvo.*

Nota: es útil preguntar cuál es el sentir o la opinión del o la consultante respecto de la exploración de esta área de su vida y ante el entrevistador en un marco de respeto y confianza.

15. VIDA CONYUGAL (DATOS MARITALES Y FAMILIARES).

- Circunstancias del noviazgo y matrimonio.
- Descripción del o los cónyuge (s). Relaciones entre ambos.
- Eventos más importantes.
- Número de hijos, edades, descripción de cada uno, preferencias por alguno de ellos y motivos.
- Interacción de la familia actual. Cómo es la comunicación entre ellos (es útil en este aspecto considerar los canales de comunicación que se tienen en la entrevista), la toma de decisiones, roles que juega cada integrante de la familia.
- Cómo se siente el o la consultante respecto a la familia.
- Metas familiares y de cada uno de los integrantes.
- Manejo del tiempo, espacio, energía afectiva e información en la familia.
- Relaciones entre la familia con las familias de origen de cada uno de los cónyuges.
- Características y cambios entre los cónyuges y los hijos.
- Cohesión y adaptación de la familia.

16. HUMOR Y ANIMO.

Cómo se describe la persona en cuanto a:

- Habilidad para expresar y controlar distintos tipos de sentimientos y estados de ánimo.
- Asertivo, inhibido o abierto.
- Estable, cambiante, optimista, pesimista, irritable, preocupado, tenso, vital, apático, otros.
- Se anima a asumir sus acciones o lo deja a las circunstancias.

17. VIDA ESPIRITUAL E HISTORIA RELIGIOSA.

- Creencias. Cambios en sus creencias y motivos, quién se las inculcó y cómo lo hizo.
- Prácticas religiosas. Qué tipo de prácticas, dónde, hechos que más le hayan impactado, participación en grupos.
- Importancia que le da a la religión y la función que ésta tiene en su vida.

18. REACCIONES ANTE LA MUERTE Y EL MORIR.

- Primeros contactos con la muerte, cuando fue y como reaccionó (se incluyen los intentos e ideaciones suicidas).
- Si ha matado a alguien en forma accidental o intencional, reacciones ante esta experiencia.
- Rituales de la familia ante la muerte de alguno de sus integrantes.
- Cambios en la persona y en la familia ante la muerte de alguien significativo.
- Qué piensa acerca de su muerte.
- Cómo cree que va a morir y qué harán los demás ante su muerte.

19. DESCRIPCION DE SÍ MISMO.

- Cómo se ve desde afuera.
- Cómo cree que lo ven los demás.
- Preocupaciones, dudas remordimientos, temores (considerar la presencia de ideas irracionales).
- Metas y realizaciones.
- Cómo le gustaría haber sido.
- Qué le gustaría haber hecho.
- Las crisis más importantes de su vida.
- Describir un triunfo y un fracaso.
- Cómo se siente frente a sus problemas, reacciones a situaciones críticas.
- Expectativas en general.
- Valores más importantes y cómo los pone en juego.
- Actitudes morales.
- Imagen corporal

- Recursos personales, creatividad y habilidades.

20. PROYECTO DE VIDA.

- Cuáles son sus planes en la vida y qué tanto ha avanzado en ellos.
- Tiene un proyecto de vida realista o carece de él, qué considera que le hace falta para tener su proyecto de vida.
- Cuál ha sido el hecho que le ha orientado o motivado para tener un proyecto de vida.
- Con qué apoyos cuenta en la familia, la pareja o los amigos para su proyecto.
- Con qué recursos cuenta para realizarlos y cómo piensa conseguirlos.
- Qué persona lo ha influido para realizar su proyecto de vida.
- Deja su proyecto a la iniciativa personal o a las circunstancias.

21. EVENTOS SIGNIFICATIVOS O ACONTECIMIENTOS VITALES.

- Cuáles son los acontecimientos que marcaron la vida de las personas.
- Sucesos que marcaron cambios en la vida personal en forma positiva o negativa.
- Eventos esperados o no que impactaron a la persona.
- Lugares que se visitaron o no se han podido visitar.
- Encuentros positivos o negativos con personas que influyeron en el entrevistado.
- Encuentro con objetos importantes para la persona.

22. RECUERDOS Y CONTENIDO DE SUS SUEÑOS Y ESTADOS ALTERADOS DE CONCIENCIA.

- Qué tipo de sueños recuerda más.
- Cuál es su sueño más antiguo.
- Qué problemas tiene para dormir.
- Cuál es su actitud ante sus sueños.
- De lo que ha soñado qué ha sido lo más significativo.
- Sueños “premonitorios”.
- Otros.

23. OBSERVACIONES GENERALES.

Qué cambios ha tenido a lo largo de la entrevista, cuáles han sido sus comentarios más importantes, qué cosas ha reconocido de su propia persona.

REPORTE PSICOLOGICO.

FICHA DE IDENTIFICACION.

N° DE EXPEDIENTE ()

NOMBRE:

EDAD:

SEXO:

ESTADO CIVIL:

ESCOLARIDAD:

OCUPACION:

RELIGION:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:

DOMICILIO Y CODIGO POSTAL. (se sugiere omitir, para guardar el anonimato del entrevistado)

TELEFONO: (se sugiere omitir, para guardar el anonimato del entrevistado)

INFORMANTE:

FECHA DE ESTUDIO: Inicio

Terminación.

MOTIVO DE CONSULTA.

DESCRIPCION DEL PACIENTE Y OBSERVACIONES.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE LAS TECNICAS EMPLEADAS.

Técnicas e instrumentos aplicados.

Examen mental.

Resultados por área.

- Area intelectual.
- Area perceptomotora.
- Area afectiva.
 - Tono afectivo.
 - Demanda y expresión de afecto.
 - Características del pensamiento y control de impulsos.
 - Autoconcepto.
 - Relaciones interpersonales.
- Capacidad de insight.
- Mecanismos de defensa.
- Areas libres de conflicto.
- Recursos.

ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA FAMILIAR (FAMILIOGRAMA POR GENERACION, EVENTOS Y ENFERMEDADES).

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA.

SUGERENCIAS DE TRATAMIENTO.

REACCIONES DEL PSICÓLOGO O EVALUADOR.

PRONOSTICO.

HISTORIA CLINICA GERONTO-GERIATRICA.

I. IDENTIFICACIÓN.

1. NOMBRE. _____
2. FECHA. _____
3. EDAD. ()
4. FECHA DE NACIMIENTO. Año () Mes () Día ()
5. SEXO. H () M ()
6. NO. HISTORIA CLINICA. ()
7. ORIGEN. _____
8. PROCEDENCIA. RURAL () URBANA ().
9. DIRECION _____
10. SERVICIO DE CONSULTA. _____
11. ESTADO CIVIL. a. Soltero () b. Casado ()
c. Viudo () d. Separado ()
12. PERSONAL RESPONSABLE.
13. PARENTESCO. SI () NO ()
 - a. Consanguinidad 1° grado ()
 - b. Consanguinidad 2° grado ()
 - c. Consanguinidad 3° grado ()
 - d. Afinidad 1° grado ()
 - e. Afinidad 2° grado ()
 - f. Afinidad 3° grado ()
14. TIPO. _____

II. PROBLEMA ACTUAL.

MOTIVO DE CONSULTA.

ENFERMEDAD ACTUAL.

- Presentación de síntomas orientados por problemas.
- Tiempo de evolución.

III. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS.

1. SALUD GENERAL.
 - a. Excelente ()
 - b. Muy buena ()
 - c. Buena ()
 - d. Regular ()
 - e. Mala ()
2. CARDIOVASCULARES.
 - a. Hipertensión arterial ()
 - b. Infarto agudo al miocardio ()
 - c. Insuficiencia cardiaca ()
 - d. Angor pectoris ()
 - e. Arritmias ()
 - f. Otros ()
3. SISTEMA PULMONAR.
 - a. E.P.O.C. ()
 - b. Tuberculosis. ()
 - c. Asma. ()
 - d. Neumonías ()
 - e. Neumoconiosis ()
 - f. Otros. ()
4. SISTEMA OSTEOARTICULAR.

- a. Osteoartritis. () b. Artritis reumatoide () c. Osteoporosis () d. Otra ()

5. SISTEMA ENDOCRINO.

- a. Diabetes Mellitus. () b. Hipotiroidismo () c. Hipertiroidismo ()
d. Dislipoproteinemia () e. Hiperuricemia () f. Otros. ()

6. TRACTO DIGESTIVO.

- a. Hernia hiatal () b. Sangrado tubo digestivo alto () c. Estreñimiento ()
d. Enf. ácido péptica () e. Sangrado tubo digestivo bajo () f. Trast de colon ()

7. SISTEMA NEUROLOGICO.

- a. EVC trombótico () b. EVC hemorrágico () c. EVC embólico ()
d. EVC lacunar () e. Enf. Parkinson () f. Hipertensión IC ()
g. Neuropatías () h. Demencia () i. Sx. Vertiginoso ()

8. NEOPLASIAS.

- a. Ca. mama () b. Ca. cerviz () c. Ca. próstata () d. Ca. pulmón ()
e. Ca. tiroides () f. Ca. basocelar () g. Ca. espinocelar () h. Melanoma ()
i. Ca. gástrico () j. Ca. de colon () k. Otros. ()

9. OTROS.

- a. Vasculopatía arterial () b. Vasculopatía venosa () c. Síncope ()
d. Anemias () e. Sx. de inmovilización. () f. Otros ()

IV. ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS Y TRAUMÁTICOS:

(Anote tipo de patología- Intervención realizada- Estudios anatomopatológicos - Tiempo)

1. Caídas () ausente () presente

2. Tiempo (meses) _____

3. Fractura Colles () ausente () presente

4. Fractura cadera () ausente () presente

5. Fractura vértebras () ausente () presente

6. Fractura otras: () ausente () presente

7. Especifique: _____

8. Hospitalizaciones: () si () no

10. No. veces _____ No. veces en el último año _____

11. Sitio: Hospital _____ Municipio _____

VI. HISTORIA FARMACOLÓGICA:

1. PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

Si () No ()

Previa: _____

Actual: _____

2. AUTOPRESCRIPCIÓN.

Si () No ()

Previa: _____

Actual: _____

3. DIFICULTADES EN CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.

Sí No

a. Dificultades () () Por qué? _____

b. Factores económicos () ()

c. Factores salud física () ()

d. Factores cognoscitivos () ()

e. Factores familiares () ()

f. Factores culturales () ()

g. Factores psicológicos () ()

h. Presencia de R.A.M. () () A cuáles? _____

VII. HISTORIA NUTRICIONAL:

1. Alimentos Si No

a. Desayuno () () Qué come? _____

b. Almuerzo () () Qué come? _____

c. Refrigerio () () Qué come? _____

d. Comida () () Qué come? _____

e. Cena o merienda () () Qué come? _____

2. Estado nutricional

a. Obesidad () ()

b. Normal () ()

c. Delgadez () ()

e. Malnutrición	()	()
3. Dieta.	()	()
a. Especial	()	()
b. Vegetariana	()	()
c. Carnívora	()	()
d. Completa	()	()

VIII. ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:

	Ausente	presente	1° grado	2° grado
1. H.T.A.	()	()	()	()
2. Diabetes mellitus	()	()	()	()
3. Cardiopatías	()	()	()	()
4. Tuberculosis	()	()	()	()
5. Asma	()	()	()	()
6. Enfermedad reumática	()	()	()	()
7. Demencia	()	()	()	()
8. Depresión	()	()	()	()
9. Epilepsia	()	()	()	()
10. Cáncer	()	()	()	()
11. Enfermedades renales	()	()	()	()
12. Obesidad	()	()	()	()
13. Otros _____				

IX. FORMA DE VIDA:

1. VIVIENDA

a. Tenencia de la vivienda	() Propia	() Alquilada	() Prestada
b. Condición de la vivienda	() Buen edo.	() Regular edo.	() Mal edo.
c. Número de dormitorios	(___)		
d. Número de camas	(___)		
e. Número de convivientes	(___)		
f. Servicios sanitarios	() dentro de casa	() fuera de casa	

2. ESCOLARIDAD

- a. Sin estudios () b. Primaria completa () c. Primaria completa ()
d. Secundaria incompleta () e. Secundaria completa () f. Universidad y otra ()

3. SITUACIÓN ECONOMICA

Si No

- a. Pensionado () ()
b. Trabaja actualmente () ()
c. Dependencia económica de la familia () ()
d. Otro tipo de ingresos. Especifique: _____

4. HABITOS

Si No

- a. Tabaquismo anterior () ()
b. Actual () ()
c. Tiempo de consumo (años) (____)
d. Ingesta de alcohol anterior () ()
e. Actual () ()
f. Frecuencia diaria () semanal () mensual ()
g. Cantidad (tragos) () de que _____

5. USO DEL TIEMPO LIBRE

Solo

Acompañado

- a. Radio () () ()
b. Televisión () () ()
c. Manualidades () () ()
d. Leer () () ()
e. Dormir () () ()
f. Deporte () () ()
g. Juegos de mesa () () ()
h. Navegar en internet () () ()
i. Asistir a espectáculos () () ()

j. Nada en especial () () ()

k. Otros () Especifique: _____

X. FACTORES DE RIESGO SOCIAL.

1. CARENCIAS.

ausente presente

- | | | |
|---|-----|-----|
| a. Económicas. | () | () |
| b. Vivienda | () | () |
| c. Recursos humanos para la atención del anciano. | () | () |
| d. Falta de apoyo comunal (vecinal). | () | () |

2. ASPECTOS QUE GENERAN CONFLICTOS EN

RELACION CON EL ANCIANO.

- | | | |
|--|-----|-----|
| a. Cansancio por la atención del anciano (agobio). | () | () |
| b. Toma de decisiones. | () | () |
| c. Pérdida de roles familiares. | () | () |
| d. Pérdida de roles laborales. | () | () |
| e. Pérdida de roles sociales. | () | () |
| f. Actitudes de la familia ante la vejez. | () | () |
| g. Carencia de información para la atención del anciano. | () | () |

3. CONSECUENCIAS DE LAS CARENCIAS Y CONFLICTOS FAMILIARES.

- | | | | | | | |
|---------------------|-----|------------------------|-----|----------------------------|-----|-----|
| a. Abandono. | () | pobre cuidado personal | () | entorno físico descuidado. | | |
| b. Sobreprotección. | () | función social | () | función laboral | () | abc |
| c. Rechazo. | () | maltrato físico | () | maltrato psicológico. | | |
| | () | deseo de reubicación | () | maltrato verbal | | |

XI. HISTORIA PSÍQUICA:

- | | Sí | No |
|---|-----|-----|
| a. Episodios de depresión en la edad adulta que requirieron tratamiento | () | () |
| b. Enfermedades psiquiátricas | () | () |
| c. Requirió hospitalización | () | () |

d. Intentos de suicidio	()	()
-------------------------	-----	-----

<i>XII. EXAMEN MENTAL.</i> <i>(Folstein 1975).</i>	Nombre _____ Fecha. _____

OBSERVACIONES COMPLEMENTARIAS.

Nombre y Firma del Evaluador.

ESTADO MENTAL BREVE (FOLSTEIN)

En el siguiente cuestionario, en todos los casos, las respuestas del sujeto se califican correctas e incorrectas.

ORIENTACIÓN

	Correcta	Incorrecta
¿En que año estamos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿En que mes del año estamos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Que día del mes es hoy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Que día de la semana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Que hora del día es aproximadamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿En donde nos encontramos ahora?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿En que lugar estamos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿En que país?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿En que estado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿En que ciudad o población?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿En que colonia o delegación?		

REGISTRO

Diga al sujeto la siguiente instrucción: *Ponga mucha atención, le voy a decir una lista de tres palabras y cuando termine quiero que me las repita.* Diga clara y lentamente las palabras: *flor, coche y nariz.* Después pida al sujeto: *Repita las tres palabras.* Califique su ejecución en el primer intento. Cuando el sujeto diga que ha terminado o cuando deje de responder, sino fue capaz de recordar las tres palabras diga. *Nuevamente le voy a decir la misma lista de tres palabras, cuando termine repita todas las que recuerde.* Esta instrucción deberá presentarse hasta que el sujeto se capaz de repetir las tres palabras, o bien hasta seis ensayos consecutivos.

	Correcta	Incorrecta
FLOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COCHE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NARIZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ATENCIÓN Y CÁLCULO

Pida al sujeto: *Reste de 4 en 4, a partir del cuarenta. Fíjese bien, se trata de contar para atrás, restando 4 cada vez, por ejemplo: 40-4=36; 36-4=32. Continúe hasta que le indique que se detenga. Deténgalo después de 5 substracciones (no proporcione ayuda).*

	Correcta	Incorrecta
28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EVOCACION

Pida al sujeto: *Repita las tres palabras que le pedí que recordara.*

	Correcta	Incorrecta
FLOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COCHE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NARIZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LENGUAJE

Muestre al sujeto un reloj y pregúntele *¿como se llama esto?* Repita lo mismo con una moneda

	Correcta	Incorrecta
RELOJ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MONEDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

REPETICIÓN

Diga al sujeto la siguiente instrucción: *Le voy a decir una oración, repítala después de mí, (diga lenta y claramente): No voy si tú no llegas temprano (solo un ensayo).*

	Correcta	Incorrecta
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMPRESIÓN

Coloque una hoja de papel sobre el escritorio y pida a sujeto: *Tome la hoja de papel con su mano derecha, después dóblela y tírela al piso* (dé un punto por cada paso correctamente ejecutado). *Tome la hoja de papel.*

	Correcta	Incorrecta
<i>Con su mano derecha</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Dóblela</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tírela al piso</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LECTURA

Diga al sujeto que escriba Lo siguiente: *Cierre sus ojos.*

	Correcta	Incorrecta
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COPIA

Muestre al sujeto el siguiente modelo de los dos pentágonos cruzados. Pida al sujeto: *Copie por favor, este dibujo en el espacio en blanco de esta misma hoja.* Debe haber 10 ángulos y dos intersecciones. (No tome en cuenta temblor ni rotación)



	Correcta	Incorrecta
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Su Puntuación Obtenida es:

Si su puntuación fue menor a o igual a 25 puntos, requiere evaluación geriátrica