



RESÚMENES DE PONENCIAS

III ENCUENTRO DE PSICÓLOGAS

unifé

HACIENDO UN POCO DE HISTORIA DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y HUMANIDADES DE UNIFÉ

*Carmen Arce Roggero**

Cuando me invitan a participar en este III Encuentro de Psicólogas que coincide con la celebración de las BODAS DE ORO de la Universidad Femenina (UNIFE), sugiero como tema: “Hacer un poco de Historia” para de esta forma compartir con ustedes parte de lo vivido y recrear algo de lo olvidado.

Pertenezco a la primera promoción de la UNIFE y al grupo de las ocho alumnas con quienes se inicia el Programa de Psicología.

Situándonos en el tiempo, nuestra generación, vale decir, las primeras promociones, nacimos terminando la Segunda Guerra Mundial. Esta trajo cambios radicales en el mundo. Las transformaciones sociales, políticas, económicas y de valores se dejaron sentir en todo orden de cosas y en todas las latitudes. El mundo no fue mas el mismo y Latinoamérica no fue ajena a esta influencia. La mujer y las religiosas del Sagrado Corazón tampoco. Como congregación ellas tienen la disposición para abrirse a nuevos rumbos, de explorar caminos que incidan en elevar el nivel de educación de la mujer y tener una participación más activa en la sociedad.

Recordemos que tradicionalmente y hasta entonces, las perspectivas de la mujer se centraban casi exclusivamente en la maternidad y el matrimonio. Estudiar devenía muchas veces en un “mientras tanto...” conseguir con quien casarse y formar una familia, cuando no era tan solo obtener algún barniz cultural que serviría de ayuda en el rol de esposa. Es decir, en síntesis: la biología marcaba en gran medida el rumbo femenino.

Es en el año 1963 cuando se crea la UNIVERSIDAD FEMENINA (UNIFE) a iniciativa de las religiosas del Sagrado Corazón, congregación con una larga tradición como educadoras, tanto a nivel escolar con varios colegios, como a nivel de formación de maestras en escuelas pedagógicas.

Similar era la trayectoria de los jesuitas que ese mismo año se inician paralelamente con una Universidad Masculina, la UNIVERSIDAD DEL PACIFICO, congregación religiosa reconocida también por el alto nivel de su trayectoria en educación.

Poco tiempo atrás la Facultad de Medicina de San Marcos se divide. Se retira de San Fernando un grupo significativo de importantes profesores que fundan luego la Universidad Cayetano Heredia.

Ustedes se preguntarán: ¿Por qué son importantes estos acontecimientos?

Porque influyen en forma positiva en la formación humana y profesional de las alumnas de la UNIFE. Esta feliz coincidencia contribuyó a que la Universidad Femenina no fuera tan exclusivamente femenina como fue concebida, y me remito específicamente a la Facultad de Psicología, que nos permitió compartir profesores y cursos de especialidad con los alumnos de Cayetano Heredia como: Neuroanatomía, Psicofisiología, Psicopatología y Psiquiatría. Asimismo, compartimos profesores y cursos con los alumnos de la Universidad Católica, PUCP, en los cursos de pruebas proyectivas, como Rorschach y otras.

* Miembro de la Asociación Internacional de Psicoanálisis. IPA., Miembro de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis, SPP., Psicoterapeuta del CPPL. Licenciada en Psicología, UNIFE. Practica privada con adolescentes y adultos. carmenarce18@gmail.com

Igualmente tuvimos a lo largo de un año Dinámicas de Grupo semanales con un grupo de alumnos de la Universidad Cayetano Heredia y de la Universidad del Pacífico; una experiencia de intercambio muy positiva.

Seguimos haciendo un poco de historia. Esa primera convocatoria de la UNIFE atrajo a 140 postulantes, de las cuales ingresamos 45 alumnas a Estudios Generales. Éramos las pioneras. Venidas varias de diferentes partes del Perú como Piura, Lambayeque, Pacasmayo, Trujillo y Tacna.

Debemos resaltar la importante tarea que realizaron la gestora y primera Rectora de la UNIFE, Madre Graciela Marrou y su equipo docente, quienes hicieron una minuciosa selección de los catedráticos, contratando a los profesores más connotados de las distintas universidades de Lima. Teníamos los mejores para unas pocas. Todo un lujo.

Recordamos a cada uno de nuestros maestros con cariño y admiración. Siendo alumnas muy jóvenes y viniendo muchas de nosotras de ciudades de provincia, nos deslumbramos con los mundos que se nos abrían al tomar contacto con la riqueza de las clases: las de Historia del Arte con el Dr. Honorio Ferrero, profesor de vastísima cultura. El Dr. Javier Pulgar Vidal, quien nos abrió los ojos sobre el Perú que él tan bien conocía, enseñándonos en los viajes las regiones que había estudiado y que distinguía con mucha propiedad. El Dr. Antonio del Busto apasionado por la Historia del Perú, quien estimulado por el alumnado femenino nos propuso escribir un libro sobre LA COYA, iniciándonos en la investigación de las crónicas, logrando hacernos conocer y valorar la riqueza de nuestros orígenes. Un jovencísimo Salomón Lerner ya por entonces excelente profesor de filosofía, y muchos otros que nos revelaron diferentes mundos a través de la enseñanza de la literatura, sociología y demás, convirtiendo esos años de Estudios Generales en una etapa rica y estimulante.

Luego nos dividimos en especialidades.

En Psicología empezamos ocho alumnas. El Jefe de Programa, Dr. Grover Mori, psiquiatra, discípulo del Dr. Honorio Delgado y recién llegado de

especializarse en Alemania, sustituyó al Dr. Honorio Delgado en la dirección del Pabellón 2 del Hospital Víctor Larco Herrera. El Dr. Mori nos tomó a su cargo con el rigor de su formación alemana. Bastante pronto empezamos a asistir al Pabellón 2 que el dirigía participando como observadoras de las distintas actividades que se llevaban a cabo diariamente. Se iniciaba una dinámica orientada a la formación de una “comunidad terapéutica” donde los pacientes y el personal asistencial tuvieran una participación más activa y continua, a través de reuniones de grupo diarias, dibujo libre, laborterapia, etc. Nos fuimos familiarizando con la práctica hospitalaria, teníamos un entrenamiento exigente con pacientes psiquiátricos tanto de consultorio externo como con pacientes crónicos. Aprendíamos psicopatología, psiquiatría, tanto en las clases teóricas recibidas en conjunto con los alumnos de Cayetano como a través de la práctica clínica; hacíamos buenas historias clínicas, buenos diagnósticos. El Dr. Mori, aún siendo fenomenólogo, tuvo la apertura de incluir en los seminarios los textos más importantes de Freud, llevándonos a las fuentes, pese a que el Dr. Honorio Delgado –su maestro– para entonces, ya había tomado distancia del psicoanálisis y de su acercamiento epistolar con Freud.

Hasta ese momento la psicología aparecía muy vinculada a la filosofía y vista por la psiquiatría como una especialidad de “asistencia”; un auxiliar muy útil para obtener un perfil diagnóstico a través de las pruebas proyectivas. Esta percepción no correspondía con las expectativas que algunas teníamos en la psicología.

Mientras tanto el grupo de ocho fue disminuyendo: una deserción temprana, una interrupción por una beca en el extranjero, quedamos cinco en un régimen completo, ya que Luz María Álvarez Calderón, religiosa de la congregación era también profesora de filosofía. Compartiendo la inquietud por “algo más” tomamos contacto con la Psicología Dinámica a través del grupo que lideraba el Dr. Alberto Segúin en el Hospital Obrero, desde donde activamente difundía ideas nuevas en conferencias y pequeños grupos. Paralelamente, la universidad contrató al psicólogo Dr. Robles, también influido por la psicología dinámica con quien empezamos a leer a Bion para acercarnos a la comprensión de la dinámica de los grupos.

Nuestro interés en esta orientación continuo acrecentándose, y fue así que un pequeño grupo recibimos un entrenamiento muy intensivo de dos meses en Buenos Aires con el Dr. Rojas Bermúdez, Dra. Dalila Platero y otros profesionales. Íbamos ampliando nuestra visión del ser humano y sus procesos.

Cuando llegó el momento del internado solo quedábamos tres. Fuimos nosotras tres, Rosa María Reusche, María Christina Arbaiza y quien escribe, quienes llegamos hasta el final del internado sin interrupciones y hemos ejercido nuestra profesión a lo largo de todos estos años. Otra de nuestras compañeras, Malu Antúnez de Maggiolo, al regresar de una beca en Suiza, continuo estudiando en otra promoción y ejerce. Mientras que otra de nuestras compañeras, Zelmira Blondet, dejo en suspenso el internado al casarse y años después lo completó al terminar la crianza.

Entre nosotras, cada quien encontró como conciliar los diferentes roles femeninos de la manera mas provechosa para sus vidas.

Debemos agradecer a la universidad que nos ha permitido alcanzar una formación solida, hecho que hemos podido confirmar al contrastarnos con colegas de otros centros de estudios. Debemos agradecer también su apertura y compromiso para darnos una visión amplia al propiciar el contacto con diferentes corrientes.

Han pasado cincuenta años desde los inicios, la universidad ha crecido mucho en promociones y especialidades, pero ha mantenido los principios que le han dado el prestigio que mantiene desde sus inicios. Gracias por ello.



LAS CASAS DE REPOSO EN LIMA

Centros Residenciales para Personas Adultas Mayores

*Patricia A. Rodríguez Muñoz**

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la Salud que trabajamos con adultos mayores, observamos la necesidad de hijos, sobrinos y/o nietos de albergar al adulto mayor en un centro especializado, el cual debe regirse a leyes, reglas y normas vigentes. Promulgados a través del tiempo por diversos Ministerios de nuestro país, que velan por su integridad física, económica y emocional.

HISTORIA

La preocupación por la salud data de 1535, donde existió una política protectora promovida por autoridades, instituciones religiosas y civiles. Este interés se extendió de la Ciudad de los Reyes a otros virreinos. El siglo XVI señaló las bases, donde se desarrolló la protección de la población indígena, hombres y mujeres, párvulos, infantes y convalecientes de especiales características y condiciones (Gutiérrez, Arbulú Laura. 2005)

La Sociedad de Beneficencia, encargada de cuidar y conservar los establecimientos que la piedad pública demanda para alivio del enfermo y del indigente, se fundó en el año 1825, sujeta a variaciones en cuanto a su organización y número de miembros, se reglamentó bajo la base existente en 1848.

Así mismo existieron otras instituciones particulares como La Sociedad de Fundadores de la Independencia (1857). Cuyo objetivo era similar. (Atanasio, Fuentes Manuel .1988)

Tenemos como representante reconocido en Lima y otras ciudades a San Martín de Porres, que vivió entre los siglos XVI Y XVII del Virreinato del Perú. Fue conocido por su sencillez y amor incondicional a pobres, enfermos y ancianos. Por esta razón y con la ayuda de varios ricos de la ciudad. Fundó el Asilo de Santa Cruz.

Como recuerdo a Fray Martín de Porres y otros personajes de nuestra historia preocupados por el bienestar y la salud, nos quedan hasta la actualidad diversos centros de acogida al anciano. Que fueron incrementando hasta nuestros tiempos.

ES SIGNIFICATIVO RECORDAR....

Antes de iniciar con este artículo, que la población mayor de 60 años a incrementado en las dos últimas décadas. Es decir en el 2007 teníamos 951,956 más adultos mayores que 1993. De acuerdo a las proyecciones nacionales se espera que para el año 2025 esta población llegue a 4, 428,627. Es decir 77.5% más que en la población del 2007. Para el 2050 existe una expectativa de 21.3% de la urbe en total. (Plan Nacional para las personas Adultas Mayores del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social 2006-2010).

La esperanza de vida a fines del siglo XX, en Perú se aproximan a 69 años, y en el siglo XXI (2010 al 2015) es de 72.5 años. (Proyecciones departamentales de la población 1995 – 2015).

* Psicóloga de ESSALUD. Docente de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón. pattyraysa@hotmail.com

CAMBIOS DEMOGRÁFICOS, ECONÓMICOS Y DE SALUD

Los cambios en nuestro país, no solo se dieron a nivel poblacional, se manifiestan también desde la segunda mitad del siglo XX movimientos migratorios dirigidos a Lima Metropolitana, con diferente intensidad. Reflejados en los años 2002 - 2007. Fué entonces que conocemos de la existencia de 1, 977,491 inmigrantes, de los cuales 623, 063 se dirigieron a Lima – Callao. En la esfera económica se puede señalar, que la pobreza entre los años 2004-2007 se redujo del 32,2% al 19,4%, mientras que en el resto del país esta declinación fluctuó entre el 55,6% y el 49,6%. (Instituto Nacional de Estadística e Informática/ distribución de la población migrante de 5 años y más del período: 2002-2007).

En el área de salud, el 73,6% de la población de 60 y más años de edad, presentó algún problema de salud; mientras que, el 26,4% no presentó problemas, observándose que en el área urbana, padecen más las mujeres (83,2%) de problemas de salud crónico que los hombres (71,8%). Las estimaciones del año 2010 señalan que 2 millones 681 mil 936 adultos Mayores refirieron sufrir de alguna enfermedad crónica y 2 millones 697 mil 566 declararon haber padecido algún problema de salud. (Instituto Nacional de Estadística e Informática / Perú: Demanda de atención del adulto mayor por problemas de salud 2006-2010)

ASPECTOS LEGALES

Teniendo en cuenta los datos estadísticos y demográficos poblacionales, así como las características que poseen a Lima económicamente. Es posible deducir que el Perú se interesó por temas e implicancias referidas a ello. Así Perú en relación con los acuerdos y compromisos asumidos en la Primera Asamblea Internacional sobre el Envejecimiento (Viena, 1982), La Conferencia Internacional Sobre la Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y La Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Social (Copenhague, 1995); aprobó a través del Ministerio de promoción de la mujer y del desarrollo humano. PROMUDEH El Plan Nacional de Población 1998 - 2002, D.S.N° 011 – 98. Donde el gobierno Peruano promueve el mejoramiento de la calidad de vida de la población en un marco de desarrollo social, económico y cultural sostenible

que garantice el bienestar humano, compartido en forma equitativa. (Decreto Supremo N° 010-2000-PROMUDEH)

Así mismo Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006 D.S. N° 005-2002 (PROMUDEH). Cuyo objeto es implementar acciones coordinadas entre las organizaciones gubernamentales, sociedad civil y comunidad en la generación de una vida armónica del adulto mayor con su familia y comunidad. (Decreto Supremo N° 005-2002-PROMUDEH)

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES), el 27 de junio del 2006 se aprobó el “Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006 - 2010”, con el objeto de implementar acciones coordinadas entre las organizaciones gubernamentales y la sociedad civil a fin de aumentar la participación e integración social del adulto mayor, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios de salud, a fin de garantizar un envejecimiento saludable. (Decreto Supremo N° 006-2006-Mindes)

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social en el año 2010, a través de la Dirección de Personas adultas mayores. Formula Los requisitos mínimos (Aprobado por Resolución Ministerial N° 376-2009-Mindes), para el funcionamiento de las casas de Reposo o otros locales análogos destinados a brindar atención a las personas adultas mayores, en el país. Denominados indistintamente Centros de Atención Residencial o Centros Residenciales para las Personas Adultas Mayores. Los cuales deben ajustarse a la ley N° 28803 –Ley de las Personas Adultas Mayores.

El Residente de Los Centros Residenciales Para Personas Adultas Mayores (CARPAM) Tiene Derecho:

- Conocer su situación legal y recibir información sobre su situación.
- Ejercer plenamente sus Derechos Patrimoniales
- Ingresar o salir cuando no exista peligro de su salud o seguridad.
- Confidencialidad de sus datos y reserva de su historial.

- Participar en la elaboración de un plan de actividades CARPAM.
- Presentar quejas al director del CARPAM
- Recibir una buena Alimentación.
- Reunirse con sus familiares y otras personas, de acuerdo a régimen de visita.
- Recibir atención igualitaria.
- Respeto a su intimidad incluyendo sus pertenencias.
- Informarse de las entidades a las cuales puede acudir en caso de denuncia o queja.
- Ser informados sobre los tratamientos médicos que recibe.
- Ser informado con anticipación sobre su traslado a otro CARPAM.

(Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables/ Dirección de Personas Adultas Mayores. Vol.10 N°2. Junio 2011)

Previamente a su funcionamiento, Los Centros Residenciales Para Personas Adultas Mayores deberán cumplir en orden establecido con los siguientes requisitos:

- Autorización Sectorial, expedida por la instancia regional correspondiente, de conformidad con las normas relativas a la descentralización (En Lima será el MINDES quien otorgará la autorización).
- Licencia de funcionamiento, otorgada por la Municipalidad correspondiente (ley N° 28976- Ley Marco de Licencia de funcionamiento).
- Inscripción en el registro del Gobierno Regional respectivo.

Los gobiernos Regionales realizarán visitas periódicas a los centros residenciales de su competencia territorial, a fin de que se cumpla el decreto Supremo. Sancionando en caso de irregularidades.

El gobierno local fiscalizará a los Centros Residenciales, de acuerdo a lo establecido en el artículo 13 de la ley 28976. Ley Marco de Licencia de Funcionamiento.

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (Mimdes), tiene facultad para solicitar a los Gobiernos Regionales y locales, la información relativa a los Centros de Atención Residencial ubicados dentro de su respectivo ámbito de competencia territorial. (Decreto Supremo n° 009-2010-Mimdes).

A partir del año 2010, la responsabilidad pasa a la Municipalidad de Lima.

Entonces podemos inferir

- Que la piedad y la necesidad de ayudar al desvalido, así como las normas o bases para ello fueron parte de nuestra historia en Lima.
- Los cambios económicos, demográficos y de salud han originado en nuestros tiempos, providencias legales a favor y defensa del adulto mayor, protegiendo así sus necesidades y derechos.
- La población adulta mayor y las dolencias físicas crónicas van en aumento. Provocando en algunos invalidez y por ende atención especial.
- Para alojar al paciente en un CARPAM, la familia tiene a favor la reducción de pobreza y la mejora económica de Lima, y de esta manera buscar el sitio que se adecue al paciente y a sus responsables.
- Para instalar un CARPAM es necesario tener en cuenta: La ley de adulto mayor y cumplir con requisitos ya establecidos.

REFERENCIAS

Adonde.com (2013) San Martín de Porres Disponible en: http://www.adonde.com/historia/1639_san_martin.htm

Atanasio Fuentes Manuel. (1988) *Lima Apuntes Históricos Descriptivos establecidos y de Costumbres*. Ed. Fondo del Libro del Banco Industrial del Perú. Lima.

Congreso Nacional de la República (2012) *LEY N° 28803 Ley de las personas mayores*. En

- <http://www.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/Leyes/28803.pdf>
- Gutiérrez Arbulú Laura (2005) *Lima en el siglo XVI*, Lima; Publicación del Instituto Riva Agüero N° 225.
- Ministerio de Salud del Perú (2008) 01 DE OCTUBRE DÍA MUNDIAL DEL ADULTO MAYOR Disponible. http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2008/adulto_mayor/principal.htm
- Ministerio de Salud del Perú (2010) *Guía Básica de Atención Integral Para Personas Adultas Mayores en Centros Residenciales* (R.M.N° 594.2010)
- Municipalidad distrital de Cieneguilla (2012) Consejo Municipal aprueba creación del Centro Integral del adulto mayor. 29 Nov. Disponible en: <http://municieneguilla.gob.pe/prensa/concejo-municipal-aprueba-creacion-del-centro-integral-del-adulto-mayor>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2011) Folleto “60 años y más”. (10) Junio. Dirección de Personas adultto mayores .Disponible: http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diapam/2011_2_dipam.pdf
- PROMUDEH (2000) Decreto Supremo N° 010-2000-PROMUDEH Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd38/Peru/DS010-00.pdf>
- PROMUDEH (2002) Aprueban el “Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006. Decreto Supremo N 005-2002- PROMUDEH. Disponible en: <http://www.congreso.gob.pe/comisiones/2002/discapacidad/ds/005-2002-promudeh.htm>

PSICOGERONTOLOGÍA

“Experiencia en una Comunidad Española... con motivo de la denominación por la OMS del año 2012 como, Año Europeo del Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional”

*Jacqueline A. Dolores Dagnino**

PRESENTACIÓN

El objetivo de la presente Conferencia, es acercarnos a la realidad gerontológica de la Región de Murcia (España), desde una óptica psicológica, en el “Año Europeo del Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional”, como fue designado el 2012, por la Organización de Naciones Unidas.

Esta denominación, tuvo como finalidad promover en Europa, un envejecimiento activo y saludable, en el marco de una sociedad para todas las edades. Fue, especialmente importante, pues, favoreció el incremento de actividades en el campo gerontológico, e impulsó a la sociedad a participar, con entusiasmo, en el desarrollo de acciones, planteamientos y programas, encaminados al logro de lo propuesto por la OMS para la población mayor.

Dinamarca, fue la encargada de inaugurar en Copenhague, los actos conmemorativos del Año Europeo del Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional 2012, con una conferencia que llevó por título Stay active: what does it take ? (Mantenerse activo ¿qué se necesita?)

El objetivo fue, resaltar los aspectos clave del envejecimiento activo (EA), su implicación en el mercado laboral, y tras la jubilación; así como, la prestación de servicios sociales y de salud a las personas mayores, con el fin de motivar a las Administraciones Públicas, empresas privadas y ONG para que vean este gran desafío demográfico como una oportunidad de mayor desarrollo.

Precisamente, en España, diferentes Instituciones, organizaciones públicas y privadas de cada Región y Comunidad, definieron las políticas y acciones a seguir, para el logro de tales objetivos. Se elaboraron y presentaron proyectos, se desarrollaron actividades y eventos, dirigidos hacia la consecución de las propuestas de la Asamblea de Envejecimiento de Copenhague, muchos de los cuales continúan vigentes.

A continuación, presentaré un resumen cronológico, de las actividades desarrolladas por la ONU, en beneficio de la población mayor.

1969 - Punto de partida de Naciones Unidas en cuanto a desarrollar su actividad a favor de los derechos y el bienestar de las personas mayores.

A partir de este año, la Asamblea General tomó la decisión de organizar una Asamblea Mundial que culminase en un Plan de Acción sobre envejecimiento.

1982- Primera Asamblea Mundial de Naciones Unidas sobre Envejecimiento, celebrada en Viena del 26 de julio al 6 de agosto.

Se adoptó un Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento, centrado en optimizar las condiciones de vida de las personas mayores, en relación con la mejora de sus pensiones y de su salud.

Como resultado de esta Asamblea, varios países orientaron sus políticas sociales a desarrollar las infraestructuras destinadas a atender las necesidades de las personas mayores, elaboraron planes e

* Docente de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón. jdolores@unife.edu.pe

instrumentos de coordinación, incrementaron las pensiones y se impulsó la participación activa de las personas mayores en la sociedad.

1991- Principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas de Edad.

Fueron aprobados por la Asamblea General como un instrumento de apoyo al Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento.

1999-Año Internacional de las Personas Mayores.

Bajo el lema "Hacia una sociedad para todas las edades", el Año Internacional de las Personas de Edad, puso de manifiesto las necesidades de las personas mayores y el tratamiento integral de los aspectos que rodean al envejecimiento, e impulsó un cambio de mentalidad hacia el papel activo de las personas mayores en su entorno.

En la Clausura del Año Internacional de las Personas Mayores, España ofreció su candidatura y fue aceptada como sede de la II Asamblea Mundial de Envejecimiento.

2002- Segunda Asamblea Mundial de Naciones Unidas sobre Envejecimiento, celebrada en Madrid del 8 al 12 de abril.

Tuvo lugar durante la presidencia española de la Unión Europea y correspondió a España un papel activo, no solo en la organización de la Conferencia, sino también en la negociación de la Declaración Política y el Plan de Acción, que se denominaría oficialmente como Plan Internacional de Madrid sobre Envejecimiento (MIPAA).

Dándole un rápido vistazo a los datos, observamos que la tarea a favor de las personas mayores se inició, oficialmente, en 1969, hace más de 40 años, tiempo que ha servido para cambiar de un modelo «basado en las necesidades» (que contempla a las personas mayores como objetivos pasivos) a otro «basado en los derechos», que reconoce los derechos de las personas mayores a la igualdad de oportunidades y de trato en todos los aspectos de la vida a medida que envejecen respaldando su responsabilidad para participar en el proceso social y político, y en otros aspectos de su vida comunitaria.

DEFINICIONES FUNDAMENTALES

La autonomía es la capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir al día de acuerdo con las normas y preferencias propias.

La independencia se entiende comúnmente como la capacidad de desempeñar las funciones relacionadas con la vida diaria, es decir, la capacidad de vivir con independencia en la comunidad recibiendo poca ayuda, o ninguna, de los demás.

La calidad de vida es «la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones; incluye la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, sus creencias personales y su relación con las características destacadas de su entorno» (OMS, 1994).

La esperanza de vida saludable se utiliza comúnmente como sinónimo de «esperanza de vida libre de discapacidad». Mientras la esperanza de vida al nacer, sigue siendo una importante medida del envejecimiento de la población, cuánto tiempo pueden las personas esperar vivir sin discapacidad, resulta especialmente importante para una población que envejece.

Cabe mencionar que, exceptuando la autonomía, que es notablemente difícil de medir, todos los conceptos mencionados anteriormente se han propuesto como intentos de medir el grado de dificultad que tiene una persona mayor para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).

Las ABVD incluyen, por ejemplo, bañarse, comer, ir al baño y pasear por la habitación. Las AIVD incluyen actividades como ir de compras, hacer las tareas domésticas y preparar la comida. Recientemente se han desarrollado una serie de medidas, validadas y más globales, de calidad de vida relacionada con la salud. Es necesario compartir y adaptar estos índices para que se usen en una diversidad de culturas y contextos.

ENVEJECIMIENTO ACTIVO

En las últimas décadas, mucho hemos oído sobre estudios, proyecciones, problemática, del proceso de envejecimiento, tanto en nuestro país, como en el resto del mundo. Desearía comentar con vosotros algunos datos e informaciones generales, que contribuirán a situarnos en el tema.

Todos sabemos que, el envejecimiento de la población es un hecho ineludible, que es un proceso permanente, es decir, que se encuentra en constante movimiento y transformación y, que se inicia desde el momento de la gestación. Por lo tanto, implica todo el ciclo vital del individuo, e irá desarrollándose acorde a sus propias características, actitudes y entorno particular.

Este ciclo vital se ha ido alargando por varias causas, entre ellas, los avances científicos, económicos, sociales y culturales de las sociedades, optimizando las condiciones de los servicios sociales y de salud, e incidiendo en la calidad de vida de las personas.

Así, para el 2050, se espera que la población mundial mayor de 65 años se triplique respecto a la actualidad, y, en América Latina, las estimaciones indican que para el mismo año 1 de cada 5 personas tendrá más de 60 años.

Por tanto, **el Envejecimiento Activo, se sitúa en la base del reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los Principios de las Naciones Unidas de, independencia, participación, dignidad, asistencia y autodesarrollo** (realización de los propios deseos).

El nuevo modelo, enfatiza la plena realización de todas las dimensiones del ser humano (bio-psico-socio-espiritual). Desde la Organización Mundial de la Salud se sostiene que si se quiere hacer del envejecimiento una experiencia positiva, una vida más larga debe ir acompañada de oportunidades continuas de autonomía, salud, productividad y protección.

Desde esta perspectiva, el Envejecimiento Activo estaría definido por factores económicos, sociales, físicos, de salud, personales, psicológicos, biológicos y de comportamiento (estilos de vida). Recordando,

además que, es fundamental mantener la solidaridad intergeneracional en sociedades en las que aumenta rápidamente el número de personas mayores, frente a poblaciones de jóvenes.

El concepto envejecimiento activo ha ido evolucionando, desde la definición de la OMS de 1990 del envejecimiento saludable (centrado en la salud), hacia un modelo mucho más integrador, como el de envejecimiento activo (OMS, 2002), definido como **“el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas que envejecen”**. Se trata de, incrementar la calidad, la productividad y esperanza de vida a edades avanzadas. La persona, debe seguir siendo activa: física, social e intelectualmente, participando en actividades recreativas, de voluntariado (o remuneradas), culturales, sociales, y educativas. En este caso, el término “activo”, se refiere a una implicación continua en cuestiones sociales, económicas, espirituales, culturales y cívicas, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo.

EN LA REGIÓN DE MURCIA

En la Región de Murcia (como en casi la totalidad de España), el organismo responsable de la coordinación de actividades y eventos relacionados con este año, fue el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), constituyéndose un Comité Organizador, Actividades específicas, Entidades Asociadas.

Así, por medio del Imsero, se pusieron en marcha varios proyectos, entre ellos, en el área de la participación social tuvimos:

- La iniciativa “Cerca de ti”. Uno de los recursos más utilizados en España: la teleasistencia para mayores.
- La campaña de sensibilización “Doce Causas para 2012. Por una sociedad para todas las edades”, en colaboración con la Unión Democrática de Pensionistas (UDP). A través de sus asociaciones provinciales, las personas mayores hacen llegar sus aportaciones y sugerencias.

- Se ha creado un nuevo espacio para transmitir información, compartir experiencias y movilizar a todos los agentes implicados en relación al Año Europeo del Envejecimiento Activo en España.
- Libro Blanco del Envejecimiento activo

Cabe mencionar que, en la actualidad, continúan funcionando, algunos de estos proyectos, como programas establecidos.

INDICADORES POBLACIONALES EN MURCIA

Indicadores poblacionales proporcionados por el Instituto Murciano de Asistencia Social (IMAS):

Existen más de ocho millones de personas mayores (8,029.674), es decir, el 17% de la población española es mayor de 65 años, donde la esperanza de vida es de 84 años en el caso de las mujeres, y de 79 años en el caso de los hombres. Así, tenemos que, 1 de cada 5 españoles, es mayor de 65.

Dentro de este grupo poblacional, encontramos que existe una diferencia de poco más de un millón de personas, en cuanto al género, donde el número de mujeres es superior al de varones

Varones: 3,425.854

Mujeres : 4,603.820

Autónomas: aprox. 6,500.000

Dependientes : aprox. 1,500.000

Mayores de 80 años: aproximadamente 2,409.355

Personas mayores de 100 años : casi 10,000

PAPEL DE LA PSICOGERONTOLOGÍA

Centrándonos en el papel que desempeña la psicología, observaremos que, ésta está implicada en las políticas de acción propuestas por la OMS, en las cuales se trata de potenciar los determinantes psicológicos y conductuales del envejecimiento activo.

Se ha enfatizado la importancia que tienen los estilos de vida; las variables de personalidad, como

el optimismo y el pensamiento positivo, que están asociadas a satisfacción con la vida en la vejez, ejerciendo un papel esencial en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Por ello, nuestra labor profesional está encaminada a la aplicación de los recursos necesarios, para contribuir a que el adulto mayor asuma un modelo de envejecimiento activo, es decir, a que haga de éste, su estilo de vida, concediendo importancia a las relaciones sociales, la competencia social, la participación y la productividad.

Sabemos que, la actitud o afecto positivo puede llegar a ser un protector contra el declive físico y funcional en los mayores contribuyendo a reducir la mortalidad de las personas mayores. Además, varios estudios subrayan el efecto del entrenamiento de estilos de afrontamiento vital, en la prevención de distintas condiciones psicopatológicas en la vejez; personas, con una imagen positiva del envejecimiento (evaluadas 25 años antes) vivieron 7,5 años más que aquéllas con una imagen negativa.

Por otra parte, el declive cognitivo que ocurre con el paso del tiempo, puede ser compensado con ejercicios, incluso, la actividad intelectual, a lo largo de la vida, se considera un factor de protección de la demencia.

Vivir un envejecimiento activo, requiere que la persona mayor, acepte ser protagonista de su propia vida, así como, estar presente en todo lo que sucede a su alrededor.

Para ello, se proponen, por ejemplo, la intervención en los programas que cada municipio o ciudad ofrece para participar en actos culturales, formativos o lúdicos. A través de estos, el adulto mayor mantiene su capacidad y sentimiento de utilidad, se desarrolla la convivencia y la solidaridad, las relaciones sociales, descubre nuevos estímulos y realiza proyectos, compartiendo sentimientos con otras personas.

En tal sentido, nuestra tarea apunta a:

- Mejorar el funcionamiento cognitivo, el aprendizaje, la memoria.

- Compensar el deterioro cognitivo mediante tratamientos de psicoestimulación.
- Entrenar en habilidades de afrontamiento al estrés y la ansiedad.
- Mejorar el funcionamiento emocional incrementando los sentimientos de bienestar y reduciendo y previniendo la depresión.
- Promover las habilidades sociales, la participación y el compromiso social.
- Mantener la autonomía y el buen funcionamiento físico.
- Crear ambientes amables y estimulantes.

El progresivo envejecimiento de la población es una de las principales características de nuestra sociedad actual. Este envejecimiento obliga a entender y atender las nuevas necesidades sociales, económicas, políticas, etc., que se están generando, así como a poner la mirada en los aspectos preventivos. En este marco, la Psicogerontología se configura hoy día como un campo aplicado, de gran relevancia para poder contribuir, desde el conocimiento psicológico, al bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos.

SOBRE RELACIONES INTERGENERACIONALES

Se desarrollaron Programas intergeneracionales, es decir, los mayores y los jóvenes se unieron para realizar actividades como: paseos, celebraciones de fechas especiales, actividades y talleres compartidos, apreciándose la mutua satisfacción al interactuar y, como uno de los participantes dijo: "...me he sentido muy a gusto con los jóvenes que vinieron, inclusive diría que, ahora, tengo más energía que cuando comenzamos..., veo que sí podemos compartir cosas con los chicos...ja,ja". Estas experiencias han cambiado la forma en cómo veían los jóvenes a los mayores y viceversa, antes de realizarlas.

Otro ejemplo de estas positivas relaciones intergeneracionales: en un pueblo, una residencia de ancianos y un instituto estaban unidos por un huerto; los ancianos miraban todos los días por las ventanas las idas y venidas de los jóvenes; alguien se dio cuenta y consiguió que todos se reunieran, ancianos y jóvenes,

en el huerto. Los jóvenes les pidieron a los ancianos que les enseñaran a trabajar el huerto, y acordaron que juntos lo harían.

La solidaridad entre generaciones, no solo es importante para mejorar el futuro de los países en conjunto, sino que también tiene un impacto positivo en nuestras vidas: al pasar tiempo juntos, en las familias y comunidades, los jóvenes y las personas mayores pueden aprender mucho, los unos de los otros, enriqueciendo sus vidas y el entendimiento mutuo.

REFLEXIÓN FINAL

Como sabemos, Europa, es el continente más envejecido del mundo, y España es uno de los países que cuenta con mayor población de personas mayores. En la Unión Europea de los 25, aproximadamente, 75 millones de habitantes tienen más de 62 años.

En España, casi uno de cada cinco españoles puede considerarse dentro de esa franja de edad. En 50 años, alrededor de 300 millones de Europeos y el 40% de españoles tendrá más de 60 años (UN, 2005). Este envejecimiento poblacional, se debe al incremento de la esperanza de vida (próxima a los 80 años en España), y a una disminución drástica de las tasas de fecundidad (próxima a 1,4 hijos por mujer en edad fértil).

Finalmente, todos coincidimos en que el envejecimiento activo, es un concepto biopsicosocial y, por tanto, no se reduce al mantenimiento de una buena salud, libre de discapacidad, sino que también implica el mantenimiento óptimo de aspectos psicológicos y sociales, como por ejemplo: permanecer en el mercado laboral y compartir su experiencia, seguir ejerciendo un papel activo en la sociedad y, vivir una vida, lo más saludable y satisfactoria posible.

Así, con todas las acciones que hemos venido realizando a lo largo del 2012, podemos decir que, hemos dado un paso más para el logro de la sensibilización de la sociedad, comunidad, instituciones, gobierno y población mayor. Entre los diferentes programas, hemos tenido:

- A nivel medios de comunicación: spots, documentales, entrevistas, etc.

- A nivel diversas instituciones: programas de fomento de la autonomía y relaciones intergeneracionales (talleres de cuentos, talleres en universidades)
- Se han promovido, a nivel universitario investigaciones sobre el tema del adulto mayor y el aprendizaje, y se han realizado campañas de sensibilización para el voluntariado.

Todo ello, ha creado conciencia social y, algunos aún continúan funcionando.

“Saber envejecer, es la obra maestra de la vida, y una de las cosas más difíciles en el difícilísimo arte de la vida”

(Henry F. Amiel)

AVANCES DEL TRABAJO DE SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL INSTITUTO GENERACIÓN EN LA PROBLEMÁTICA DE LA EXPLOTACIÓN SEXUAL COMERCIAL DE NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL DISTRITO DE LA VICTORIA EN LOS AÑOS 2002 - 2008

*Desirée Castamán Díaz**

INTRODUCCIÓN

Este trabajo tiene como objetivo aportar reflexiones sobre la problemática de la violencia sexual que sufren las niñas y adolescentes del Distrito de La Victoria analizando las relaciones encontradas en 180 entrevistas a profundidad, estudiando las coincidencias de 50 historias de vida y estudiando las dinámicas observadas propias del fenómeno en 6 años de trabajo con las víctimas. La población de explotación sexual infantil estudiada fluctúa entre los 8 años y 20 años de edad y pertenece a la zona de La Victoria – Lima.

Las reflexiones intentan generar un cambio de paradigma en el abordaje que se les brinda a las víctimas, proponiendo un trabajo integral con un enfoque de derechos desde la concepción del problema hasta las estrategias terapéuticas para lograr cambios de impacto social.

POBLACIÓN VULNERABLE Y PROTAGÓNICA

A finales de los años noventas, el Instituto generación¹ empezó a observar un fenómeno social crudo y cruel. Las niñas que vivían en la calle, se empezaban a desarticular de los grupos mixtos de los niños callejeros. Los primeros en reaccionar eran los adolescentes enamorados parejas de las pequeñas; “Lucy las chibolas chamean” “hay que sacarlas de la calle, llévatelas, es muy chibola para que se malogre así”. Llenos de decepción y preocupación poco podían

hacer por sus enamoradas, quienes rápidamente se veían seducidas por dos escenarios:

- a) Un grupo de pequeñas se empezó a vincular con hombres adultos que a cambio de un techo para dormir y de droga les exigían intercambio sexual. Un caso emblemático para Generación fue el Caso Lucho. Un hombre que secuestraba a las niñas seducidas por un espacio caliente para dormir con televisión. Las niñas acostumbradas al consumo del terokal podían consumir libremente en la casa de este pedófilo, quien para terminarlas de adormitar y controlarles la voluntad les daba distintos tipos de droga. Lucho vivía en el Agustino y según los datos que tenemos llegó a abusar de más de 100 niñas en situación calle. Luego de pasar una temporada por la casa de Lucho, las niñas en la calle sufrían la estigmatización y la censura de los grupos callejeros quienes ya no las aceptaban en su círculo, lo que rápidamente las llevaba a vincularse con los explotadores de la zona.
- b) Un segundo escenario, es el de las niñas que habían sido internadas en los centros del Inabif, la gran mayoría de estas pequeñas no lograban reinsertarse en sus hogares y llegaban o regresaban a la calle. Sin conocer algún método de supervivencia, acostumbradas a las relaciones de poder propias de la enajenación

* Miembro del Grupo Generación. desireecastaman@gmail.com

1. Lucy Borja, Directora del Instituto Generación, luchadora hace más de 25 años por los derechos de los niños en situación de calle. <http://www.casageneracion.org/>

y despersonalización que sufrían por el encierro, habituadas a explorar su sexualidad solo entre mujeres, temerosas y sin redes de soporte eran asechadas por las explotadoras muchas de ellas “machonas”² o “mamis”³.

Frente a esa situación decidió iniciar el primer proyecto en el Perú para brindar atención integral a las niñas víctimas de explotación sexual comercial con un enfoque de derechos en el año 2002. La casa funcionaba en el Distrito de San Miguel, proyecto funcionó hasta el 2008 trabajando con 186 niñas y adolescentes brindándole atención integral (bio-psico-social) enfocada en los siguientes ejes fundamentales: a) Educación, b) Salud, c) Atención Psicológica, d) Oportunidad Laboral, e) Vivienda, f) Ciudadanía y g) Arte.

La estrategia transversal en la intervención con la población fue el trabajo en calle ya que permitió conocer el fenómeno; su dinámica, sus variaciones y sus características más íntimas. Este trabajo de sistematización tiene como herramientas de investigación, elementos de primera mano que son puestas a servicio de la academia y se espera que los resultados sean tomados en cuenta por las entidades públicas y así contribuir en la reforma de las políticas públicas a favor de nuestra infancia.

El Instituto Generación ha recogido durante más de 6 años 186 entrevistas a profundidad, 50 historias de vida, observación directa no participante con registros semestrales y material fotográfico y audiovisual. Un dato importante es que a pesar de que el proyecto culminó en el año 2008 se continúa el seguimiento a las víctimas y aún se sigue realizando el trabajo de calle en la zona.

El perfil de la población con la que se trabajó durante esos años tenía las siguientes características:

- Sus edades fluctuaban entre los 8 años y 20 años de edad, si bien es cierto la edad límite para ser considerado niña es de 18 años, nuestro proyecto acogía a menores de edad, que aunque ya hayan cumplido la mayoría de edad continuaban su proceso de vida lejos de calle en la casa de acogida.
- Provenían de distintas zonas de la ciudad, pero se ubicaban en las calles de: Av. Grau, Av. Iquitos, Av. Gálvez y Colmena
- No contaban con acceso al SIS
- No contaban con DNI o Partida de Nacimiento
- No deseaban tener vínculo con sus familiares
- Habían dejado el colegio y en la mayoría de ellas no había terminado primaria
- Sufrían de alguna ETS
- Presentaban evidentes signos de desnutrición
- Consumían sustancias psicoactivas
- Todas participantes han tenido historia de vida en calle
- Todas las menores de edad tenía una explotadora o proxeneta

1.- Alcances teóricos sobre La Explotación Sexual Comercial de niños, niñas y adolescentes

Durante el trabajo con las víctimas de maltrato, parte de la gran problemática con la que nos encontrábamos día a día es la violencia estructural que experimentan estas niñas. La percepción del ciudadano común y de los pedófilos/clientes es casi la misma; aducen que si las niñas están paradas esperando a su cliente sin que nadie las obligue, entonces: “Ellas quieren estar ahí”

2. Machona o Marimacha; es el nombre que se usa en la calle para nombrar a las mujeres que tienen comportamiento de hombres, son toscas, se visten como hombres, hablan como hombres y tienen parejas mujeres de características muy femeninas. Sus relaciones se caracterizan por ser violentas, machistas y en el caso particular del grupo que pernocta en la Av. Grau suelen tener parejas menores de edad a quienes explotan sexualmente comportándose como su proxeneta.

3. Mami, es el nombre que le dan a las mujeres que explotan a las niñas y adolescentes. Sus edades fluctúan entre los 30 y 40 años de edad, en su gran mayoría han tenido vida en calle y son madres de familia. Van a la zona por las noches, desde las 8 hasta las 2:00 aproximadamente. Esperan hasta que sus “batuteadas” (sus víctimas) lleguen les venden terokal, ropa, maquillaje, y les cobran casi el 150% del precio del mercado. Obligan a las niñas a que paguen y si se niegan les consiguen un “punto” o cliente. Las niñas por pararse en las esquinas deben pagar entre S/ 5.00 y S/ 10.00 por noche. Ese monto cubre la protección de la mami a la niña en caso que el “punto” o cliente no quiera cumplir el acuerdo.

y desde esa perspectiva, es posible la pregunta: ¿Es realmente un tipo de explotación sexual comercial?

En los informes sobre infancia de UNICEF, se define claramente lo que se conoce como Explotación Sexual Infantil; “Implica la utilización de un niño, niña o adolescente en actividades sexuales, cuando hay a cambio una remuneración o cualquier tipo de retribución para el niño, niña o adolescente o terceros” Consideramos que si bien, se hace hincapié en la transacción por utilización del cuerpo de un niño, no podemos dejar de lado la vejación, la violencia y el abuso a los cuales están sometidas las niñas.

¿Ellas están, voluntariamente paradas en las esquinas esperando a su cliente? Pues eso es lo que se ve, pero al conocer la dinámica de la explotación sexual, se logra conocer que a esa niña antes; alguien la violó, le hizo creer que no valía nada, le dio droga, la volvió adicta, la entregó a un pedófilo y cobró por la violación y luego para que no la vuelvan a ultrajar, le hacen pensar que tiene voluntad para decidir que puede estar ahí parada para conseguir una parte del dinero que el cliente entregará por “tener sexo” con una menor de edad. Nuevamente, nos preguntamos: ¿Están ellas voluntariamente paradas en las esquinas esperando a su cliente? Desde nuestro punto de vista y basándonos en nuestra experiencia de trabajo con las víctimas, cada encuentro con un cliente es una violación, de ahí que para hacer hincapié en la vejación sexual decimos que lo que estas niñas sufren es abuso sexual comercial sistemático. Están secuestradas en la calle, son víctimas de sus parejas afectivas quienes a su vez, son sus proxenetas. Están inmersas en un sistema perverso en donde todos los micro sistemas tienen ganancias del cuerpo de esta niña.

El abuso sexual comercial sistemático que se observa en las calles de La Victoria, es visto para los actores como un “negocio”. Tal como menciona Mujica (2011) en el caso Pucallpa, este fenómeno de la explotación sexual comercial de niñas y

adolescentes busca generar ganancias económicas a través de la usura de las personas explotadas. Informes Flora Tristán o CHS-Alternativo refieren que: “Las formas de explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes es fruto de una lógica de redes criminales articuladas de tratantes de personas, mafias o crimen organizado”. Datos del Sistema RETA de la Policía Nacional del Perú, desde enero hasta el 31 de setiembre del 2010 lograron identificar en el país 247 casos de explotación sexual, Organizaciones como el Movimiento el Pozo y CHS afirman que la explotación sexual comercial genera grandes ganancias económicas (CHS 2010).

El Instituto Generación coincide con lo afirmado por las organizaciones que de alguna manera trabaja con esta problemática. El cuerpo de las niñas está visto como una mercancía que se transporta, se clasifica, se utiliza y se vende al mejor postor. Cualquiera puede poseerlo, tan solo es necesario ejercer el poder. Se llame trata, explotación sexual, se intercambien bienes o no, en estas condiciones consideramos que es el cuerpo de estas niñas es ultrajado y la vida emocional de cada una de ellas se vuelve un tormento; se trata pues de una violación sexual.

La dinámica de la explotación sexual comercial infantil en estas calles es similar a la de un negocio ilícito, pero la “mercancía con la que se lucra” no se puede poner en valor monetario y el daño siempre es irreparable. En cada “transacción” se destruyen dignidades, sueños, infancias, inocencias, sonrisas, vidas.

En la zona de Iquitos y Gálvez cada esquina era comandada por una “mami” quien ejercía la fuerza para cobrarles por pertenecer a la zona. Cuando la niña conseguía a un “punto”⁴ ambos llegaban al hostel. El dueño del hostel cobraba por la habitación, por el preservativo, por el lavatorio de agua y por su silencio. Estos hostales en promedio tienen 8 habitaciones y cada 20 minutos puede ingresar un pedófilo con su víctima.

4. Nombre que se le da al cliente quien suele buscar a menores de edad para satisfacer sus deseos sexuales. Ellos son hombres quien en su gran mayoría son taxistas quienes pueden ofrecer hasta S/150.00 si le consiguen una “Niña virgen” Si la mami le entrega a una niña virgen, pues este le entrega S/50.00 a la explotadora y de los S/100.00 que recibe la niña, la explotadora le exige su “propina” porque no es usual que un punto pague tanto. La tarifa fluctúa entre S/. 30.00 y S/.50.00 y el costo va disminuyendo según el aspecto físico o la apariencia de enfermedad de la niña (por ejemplo, signos de desnutrición, color de piel amarillento, cortes en la cara, estado emocional, signos de ebriedad, etc.).

Nuestras denuncias no eran recibidas por los vacíos legales de la Ley contra la Trata y en muchas oportunidades hemos sido testigos de la protección que la Policía les brinda a los clientes, sabemos que conocen a las explotadoras y recogimos muchos testimonios en donde las niñas nos referían que durante las batidas policiales los mismos efectivos les quitaban el dinero a las niñas y les ofrecían su libertad a cambio de encuentros sexuales.

En consecuencia, es evidente que el circuito de la explotación sexual comercial infantil es negocio cuenta con las características de ser un negocio ilícito lleno de corrupción y mafias organizadas, sin embargo nuestro interés en hacer énfasis en que las víctimas sufren ante todo una violación sexual de manera sistemática. Esta situación la notamos luego de la intervención bio-psico-social de una manera muy clara. Las niñas/víctimas enajenadas, a la situación de abuso sexual la llaman: “chamba”⁵, esa misma relación (abuso sexual/trabajo) la hacen los explotadores y lamentablemente ese es el esquema que se repiten en el enfoque de las organizaciones internacionales especializadas en infancia quienes argumentan que si las condiciones de trabajo no son dignas y existe sometimiento pues se configura como una de las “peores formas de trabajo” o explotación. Aquí existe una gran diferencia epistemológica con el Instituto Generación ya que reconocemos que el trabajo es una actividad dignificante, liberadora y organizadora en la vida del ser humano, entonces no existen peores formas de trabajo, la esclavitud y la explotación no es un trabajo.

El abordaje de intervención con un enfoque de derechos en el trabajo terapéutico con la víctima tiene, según nuestra experiencia; un gran impacto positivo en la niña. En nuestro encuentro con la víctima, les hacemos conocer sus derechos lo que le permite la toma de conciencia del sometimiento sexual al que ha estado expuesta, les explicamos la definición de abuso sexual y se identifican plenamente con el diagnóstico, se reconocen como víctimas y dejan de pensar que es una actividad y ya no la llaman “chamba” asumen que vivieron una situación y que pueden liberarse de

ella es ahí donde les brindamos un espacio de refugio y de acompañamiento de la re- dignificación de sus derechos. La situación de abuso sexual comercial sistemático se aborda terapéuticamente como se trabajaría una violación, esa mirada incluso, contribuye a que su medio circundante deje de marginarla y la vuelva a acoger como un miembro del grupo al que no le tiene nada que juzgar.

2.- Hallazgos del trabajo: Relaciones y coincidencias en los relatos de vida desde una mirada psicológica

Dentro de la gran vulnerabilidad de los niños en situación de calle, nos encontramos con una problemática que dentro del contexto peruano se configura como una infancia excluida, no solo por vivir en la calle, sino por su condición de niña víctima de abuso sexual.

La gran mayoría de estas niñas al llegar a la calle, son convencidas por las mami que las convencen de que obtendrán algunas ventajas para sobre vivir en la calle, a) no existe condena para ellas en términos de pérdida de la libertad en el Hogar de Santa Margarita, pues no están cometiendo alguna infracción, distinto sería el caso si se les prueba un robo y b) ganan mas dinero que robando. Pues bien, superficialmente cualquiera de estas podría ser la razón, pero quienes conocemos desde dentro el fenómeno social de los niños en situación de calle, sabemos que el grupo de arraigo o referencia en calle es tan importante como la familia y si este grupo ve que la niña/víctima bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva está entrando a un taxi empujada por una mami, intentará antes que nada ayudarla, en caso que no les sea posible, la niña que regresa de esa fatídica vuelta con el taxista/cliente/ pedófilo nunca volverá a ser la misma.

Esa niña empezará a vestirse diferente, le dirá a los niños con los que antes conseguía comida de los restaurantes de la zona; “pirañas” ya no dormirá en la calle y dejará a su pareja. Al regresar a la calle luego de esa vuelta, esa niña será mirada con otros ojos, esa niña sabe; que: “todos han visto que ella iba a ser violada”. Bastan horas, para que esta niña tenga su propia mami,

5. Chamba en el argot de los niños en situación de calle significa: Cobrar por sexo.

su propia esquina y sienta que firmó una sentencia con el diablo. Su grupo de referencia, la excluirá, hablará mal de ella y se romperá el vínculo de afecto y protección. Esta situación afianza con mayor intensidad la relación con su explotadora y será cuestión de días, para que busque a una machona para “liberarse” de la mami. Entre mami y machonas transcurren sus días, siempre en búsqueda de protección y afecto. El rechazo a las parejas heterosexuales es evidente: su gran amor sigue siendo su primer amor, pero no conciben la idea de relacionarse con hombres.

Estas niñas han vivido situaciones de violencia desde su primera infancia. Proviene de familias disfuncionales, en donde la violencia física, psicológica y sexual está casi normalizada. Son familias en donde la madre no ha llegado a culminar la primaria y sufren de pobreza estructural, el ingreso familiar diario es de S/3.00 a S/ 5.00 y siempre son más de 4 hijos.

Las niñas relatan historias de capturas, denuncias e internamientos en hogares preventorios de la policía o Casas de Internamiento del Inabif. Antes de estar en la calle, han pasado por algún hogar preventivo, ya sea por abandono o por denuncias de violencia.

a) Historia de abuso Sexual

Frente a la pregunta: ¿Has sido víctima de algún tipo de violencia sexual? (para obtener mayor información, esta pregunta fue ampliada según el rapport establecido en la entrevista)

- El 78% de los casos analizados reporta haber sufrido algún tipo de Violencia Sexual intrafamiliar. Atribuye se evento a la causa principal por la que salió a calle.
- El 22% restante se negó a responder la pregunta.
- El 85% menciona que la primera experiencia de explotación en calle fue “en contra de su voluntad” (para pagar una deuda, producto de los efectos de las sustancias psicoactivas, por miedo a la mami.)

b) Relación Madre e hija

Frente a las preguntas referidas a su relación con su madre biológica los resultados fueron los siguientes:

- El 56% de las madres no reaccionaron a favor de sus hijas al enterarse de que fueron víctimas de abuso sexual intrafamiliar.
- El 60% de las madres de las víctimas tienen historia de Abuso sexual infantil, explotación sexual o vida en calle.
- El 42% de las familias que conocen de la vida de explotación a la cual están sometidas las niñas, recibe dinero de ellas.
- El 70% de las víctimas menciona que la fecha más triste del año es el día de la Madre.

c) Percepción sobre imagen del hombre

Los resultados obtenidos en este tópico se refieren a las historias de pareja que suelen tener las niñas y adolescentes y que llevan a consulta psicológica.

- El 83% de víctimas ha tenido relaciones heterosexuales violentas con sus parejas

Sus comentarios y opiniones vertidas en sesiones de consejería suelen ser recurrentes;

- “Los hombres me dan asco”
- “El me pega con razón”
- “A él no le molesta que chambeé, él me conoció así”
- “Es mejor que yo chambee para que él no se vaya preso”
- “Nunca conocía a mi padre”
- “Estar con un hombre da miedo, te pega y sales embarazada”
- “Las machonas te protegen como un hombre, no hay diferencia.”

d) Experiencias de vida en los centros del Estado

Las preguntas referidas a la vida dentro de los Centros de reclusión del Estado incluyen a los Centros dirigidos por el Poder Judicial, La PNN y el Inabif.

- El 48% de las víctimas han estado internadas al menos un año en los hogares del Estado (A mayor edad, más experiencias de internamiento).
- El 83% comenta haber tenido experiencias homosexuales dentro de los centros del Estado. (No solo con internas, también con tutoras).

- El total de las entrevistadas que han sido internadas al menos una vez, refiere que luego del Estado llegaron a la calle.
- El 92% de las entrevistadas refieren haber sido medicadas dentro del Estado.
- El 92% menciona que han sufrido castigos que han expuesto su integridad física
- El 92% menciona que han puesto en riesgo su dignidad como ser humano.

e) Su relación con las sustancias psicoactivas

- El 100% de las entrevistadas consumen algún tipo de sustancia psicoactiva: Terokal, Pasta y Marihuana.

Una frase recurrente en los espacios de consejería era la relación entre consumo y situación de vejación: “Lo necesito, sino me drogo no salgo a chamber”

REFLEXIONES

- Consideramos que para efectos terapéuticos es importante explicarle a las víctimas sus derechos como niñas, brindarles espacios para que los ejerzan y ofrecerles la protección legal que necesitan para enfrentar a sus victimarios en caso lo deseen.
- ¿Un País sin una real educación en Derechos Humanos, es un país indefenso? La reivindicación y reposición de sus derechos humanos contribuye en gran medida a que las niñas se asuman dignas y merecedoras de un afecto seguro y una vida emocional positiva.
- ¿Los centros de reclusión del Estado, contribuirán a la existencia del este fenómeno? Los resultados presentados en esta primera etapa de sistematización de la experiencia nos invitan a reflexionar sobre el rol que cumple el Estado como actor protector de la vida de estas niñas. La metodología utilizada en los centros de albergues infantiles del Estado y la relación con los casos de Explotación Sexual infantil nos invitan a discutir y analizar las fallas que

influyen a que estas niñas lleguen a la calle y se vinculen rápidamente con este fenómeno social.

- ¿Seguiremos asumiendo pasivamente que somos un país machista? La estrecha relación entre la violencia de género intrafamiliar y la explotación sexual infantil apunta a orientar grandes esfuerzos en prevención del fenómeno social.
- ¿Nuestras madres son parte del problema? Un tema importante que se debe de trabajar en salud mental es el alto número de incidencia de madres poco contenedoras, madres que generan vínculos insanos y relaciones de afecto negativas.
- ¿Tenemos la legislación ideal para proteger a la víctima? En la práctica diaria quienes nos enfrentamos con la burocracia y la inoperancia jurídica de nuestro Estado, cuestionamos que el término de explotación sexual se configura en un obstáculo para lograr que la víctima se sienta reinvidicada. En términos jurídicos un proxeneta de ser sentenciado, tiene menos pena de privación de su libertad que uno que es acusado por abuso sexual, incluso el cliente no está acusado como lo que es: un violador. Es más efectivo, en términos jurídicos acusar al cliente de abuso sexual que de explotación sexual infantil. Este es un problema muy grave que evidencia el desconocimiento de la real problemática que existe.
- ¿Abuso sexual comercial sistemático o explotación sexual infantil? Si bien es cierto, nuestro principal compromiso es con las víctimas ya que nuestro trabajo se enfoca en que ellas logren elegir libremente su proyecto de vida, nos parece importante que se discutan los condicionantes, alteraciones y contradicciones de asumir que la violación y su intercambio monetario es un tipo de explotación laboral.

VIOLENCIA DE PAREJA EN JOVENES

*Milena F. Tenorio Castro**

Generalmente estamos acostumbrados a escuchar y leer sobre el tema de mujer y violencia familiar sin embargo se ha dejado en un segundo plano a los jóvenes y sus relaciones afectivas conflictivas, entre ellas la violencia de pareja. Como sabemos las intervenciones a nivel de prevención y/o protección mayormente están dirigidas a las parejas casadas o que conviven sin embargo son las parejas de enamorados y/o novios quienes están igualmente expuestas y quizás sean aún más vulnerables.

Es importante tener presente que la literatura al respecto aún es pobre sin embargo la existente nos presenta en forma clara y alarmante la necesidad de enfocarnos y centrarnos en esta población:

- Pese a que la violencia durante el noviazgo ha sido menos abordada que la violencia en el matrimonio; algunas investigaciones presentan como resultados que su incidencia puede ser más elevada que la marital, aunque sus consecuencias no sean generalmente tan graves. Barnett, Miller-Perrin y Perrin (Citados por Gonzales y Santana, 2001).
- Muñoz-Rivas, Graña O'Leary y Gonzales (2007) trabajaron con una muestra de estudiantes entre 16 – 20 años; siendo los resultados alcanzados que el 90% de esta población había agredido verbalmente a su pareja, mientras que el 40% indicó haberlo hecho físicamente.
- En el año 2007, se realizó la Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo, del Instituto Mexicano de la Juventud, los resultados presentados arrojan: el 15.5 % de los mexicanos de entre 15 y 24 años con relaciones

de pareja ha sido víctima de violencia física, el 75.8% ha sufrido agresiones psicológicas y 16.5 % ha sido agredido sexualmente (Poy, 2008).

- La violencia psicológica, física y sexual entre parejas de adolescentes y jóvenes que aún no se han casado ni conviven, debe ser considerada como un factor de gran importancia, teniendo en cuenta que este tipo de relaciones violentas pueden ser el primer paso para una violencia familiar futura. Browne y Herbert, 1997; Rodríguez, Antuña y Rodríguez, 2001; Muñoz-Rivas, (citados en Rey Anacona, 2008).
- Poo y Vizcarra (2008) manifiestan que el concepto que los universitarios manejan sobre la violencia resulta riesgoso en la medida que minimizan y normalizan las conductas agresivas, las que eventualmente pueden convertirse en pautas de conductas habituales con posibilidad de escalada en intensidad y gravedad. El aporte de las investigaciones radica en mostrar la violencia de pareja en el ámbito universitario como un problema invisible.
- En la actualidad y desde hace algún tiempo se puede observar el interés creciente hacia el estudio y análisis de las relaciones afectivas entre jóvenes. Ello es motivado por la posible conexión que puede existir entre la violencia ya presente en las relaciones entre adolescentes y jóvenes y la posterior violencia que se detecta en parejas adultas y/o en relaciones estables. González y Santana (citado en Sebastián, Julia 2010).

* Docente UNIFE. Conciliadora extrajudicial. tcmlena@hotmail.com

Frente a la problemática expuesta anteriormente lo primero a trabajar sería el saber discernir entre la nomenclatura de violencia familiar y la de violencia de pareja para posteriormente enmarcar las diferencias entre ambos conceptos – realidades.

Empecemos por el constructo de **violencia familiar** la misma que conceptualiza Corsi (citado por Patró y Limaña, 2005), como las formas de abuso, ya sean este físicas, psicológicas y/o sexuales, que se presentan tanto en la relación de pareja como en la relación familiar. Siendo este crónico, permanente o periódico.

La **violencia de pareja** es definida por Rey (2008) como la que incluye a enamorados y novios. Existiendo una relación afectiva y/o sexual entre ellos sin embargo la misma es causal de daño físico, psíquico o sexual a los miembros de la relación.

Debemos ser conscientes de las diferencias entre la violencia de pareja y la violencia familiar para así poder abordar estos constructos de la mejor manera trabajando así con las víctimas de las mismas de manera óptima y segura.

Según Rodríguez (citado en Rey, 2008) La violencia en las parejas no casadas o en convivencia presenta dos características que la diferencian de la violencia en el matrimonio:

- a) La edad de sus agresores y víctimas es generalmente inferior que la de las parejas casadas. Se presenta en la adolescencia o juventud (adultez temprana).
- b) Las razones de permanencia en este tipo de relación son distintas a la de la violencia conyugal, no existiendo la responsabilidad paternal, contractual o dependencia económica.

Vara (2000) igualmente presenta una serie de características para diferenciar la relación de pareja y la relación conyugal, cada una de ellas tiene estructuras y funciones diferentes:

- La relación de pareja es una relación voluntaria sin embargo la relación familiar a la par de ser voluntaria, establece lazos biológicos.
- La familia está compuesta de dos, tres o más personas y la relación de pareja sólo está compuesta por dos personas.
- La familia está conformada por dos subsistemas: parental y filial, los mismos con sus propias diferencias y funciones. En el caso de la pareja heterosexual, el sistema es la complementariedad.

Entonces la familia y la pareja, presentan dos realidades paralelas: En la familia las acciones que realizan los padres están vinculadas a la educación, el cuidado de los hijos y proyectos familiares; siendo las emociones básicas la experiencia, responsabilidad y el goce. Sin embargo las acciones de la pareja heterosexual giran en torno a la necesidad y deseo mutuo. Se apoyan en las emociones de la pareja misma, comparten experiencias y complicidad sexual.

Otro punto importante a detallar es la agresión psicológica como eje de la dinámica en la que están inmersos, entendiéndose que la violencia aparece en estas parejas de forma gradual y depende del comportamiento de cada uno de sus integrantes. Los jóvenes al aceptar los primeros indicadores de violencia, ingresan a una dinámica que los confunde y pierden el rumbo de su relación, aumentando progresivamente a episodios agresivos.

Lamentablemente en las relaciones de adolescentes y jóvenes, la violencia psicológica es considerada mayormente por esta población como “normalizada”, ya que las agresiones verbales, los celos y el control, son las características más frecuentes y pueden ser consideradas más permitidas que las agresiones físicas.

En un estudio realizado por White, Merrill y Koss (2001, citado en Gonzales, Muñoz y Graña, 2003) refieren como dato significativo que las agresiones psicológicas, en parejas de estudiantes, anteceden las agresiones físicas posteriores.

En el 2001 Murphy y Hoover (citados en Gonzales et al. 2003), identificaron cuatro tipos de agresiones psicológicas en las relaciones de pareja:

- a) Actitudes de hostilidad.
- b) Intimidar a la pareja.
- c) Degradar a la pareja.
- d) Mantener un control restrictivo.

Las agresiones psicológicas experimentadas en las parejas de jóvenes, se pueden vincular con ideas disfuncionales sobre el amor y las relaciones de pareja, así como una excesiva idealización del amor.

Es oportuno mencionar que esta dinámica de violencia se caracteriza por la interacción entre la ciclicidad y la intensidad creciente. Tengamos en cuenta que una vez que se presenta el primer episodio de maltrato y pese a las muestras de arrepentimiento del agresor, es probable la presencia de nuevos episodios, cada vez más violentos y por motivos insignificantes.

Frente a ello, la pregunta central que todo joven inmerso en una relación afectiva, de pareja debería hacerse es ¿Cómo sé que estoy inmerso en una relación violenta?

Y la respuesta contempla: sentirse desvalorizado, lastimado, no aceptado tal y como es, condicionado y/o sometido por su pareja, por lo tanto infeliz con la misma. Debe asumir que está viviendo una relación violenta.

Lo que nos lleva a reflexionar sobre ¿Por qué un joven permite e ingresa a una relación violenta? :

Como primer punto podemos vincular al **Entorno familiar y la Autoestima**, remarcando que muchos de los conceptos y actitudes, que asumen los jóvenes frente a lo que implica una relación de pareja tienen como base su entorno familiar es decir la relación de pareja de sus padres.

Lamentablemente las carencias afectivas generadas por un medio familiar violento así como la permisividad del mismo para la ejecución y mantenimiento de la violencia son muchas veces el modelo a seguir por los jóvenes en sus relaciones. Igualmente el entorno

violento, en oportunidades funciona como un bloqueo emocional, el mismo que impide definir y/o asumir que mantienen una relación de pareja violenta.

Recordemos que la familia es el pilar fundamental en el desarrollo y fortalecimiento de la autoestima de los menores. Por ende si la misma no asume dicho rol es decir no trabaja en pro del desarrollo de la personalidad de sus hijos y no los ayuda a crecer como seres humanos valiosos, lo que generará son sentimientos de inferioridad los mismos que son el primer escalón de ingreso y posterior mantenimiento en un medio violento.

Otro punto importante es la percepción que tienen los jóvenes de las relaciones de pareja; contemplando que en esta etapa es el entorno social el que prima en sus relaciones.

El problema es como perciben las relaciones amorosas. Debemos tener presente, el concepto de amor utilizado por los jóvenes “amor romántico”, ligado al altruismo, sacrificio y entrega absoluta.

Una de las principales alertas en las relaciones de pareja, se da cuando se interpreta las agresiones físicas, psicológicas y/o sexuales como signos de amor, dedicación o entrega asimismo cuando se idealiza al amor: “No se puede vivir sin amor” “El amor todo lo puede” “El amor todo lo perdona”.

Gonzales, Echeburúa y Corral (2008) mencionaron 8 ideas disfuncionales presentadas en el Informe de la comisión para la investigación de malos tratos a mujeres, 2005. Las mismas que consideran repercuten directamente en la permisibilidad y mantenimiento de la violencia:

- Sólo puedo ser feliz y contar con cariño en mi vida si tengo una pareja.
- Una persona puede quererme y al mismo tiempo, hacerme sufrir o tratarme mal.
- Los celos de mi pareja son una señal de que me quiere y de que le importo mucho.
- Si él/ella tiene atractivo sexual y/o reconocimiento social, voy a ser feliz con él/ella.
- Si le quiero, puedo pasar por alto ciertas conductas controladoras (móvil, ropa, salidas

etc.), enfados injustificados o comportamientos vejatorios (gritos, humillaciones etc.)

- Cuando vivamos juntos, dejará de ser celoso y le ayudaré a controlar la bebida.
- Algún día cambiará porque, en el fondo, es buena persona.
- La fuerza del amor lo puede todo. El es el amor de mi vida. A pesar de todo, lo quiero y me quiere.

Finalmente no sólo debemos considerar la importancia sino asumir la misma para el trabajo de prevención con esta población teniendo presente la posible conexión que puede existir entre la violencia ya presente en las relaciones de pareja entre jóvenes y la posterior violencia familiar. El concepto que los jóvenes utilizan sobre la violencia resulta riesgoso, en la medida que minimizan y normalizan las conductas agresivas. Igualmente se pretende resaltar la importancia de tener presente que es en esta etapa donde mayormente se inician las primeras relaciones de pareja estables y es aquí donde queremos asumir o no, se empiezan a vislumbrar las primeras agresiones por ende la violencia de pareja, la misma que no es considerada como tal ya que los jóvenes y la sociedad no contemplan estos actos ejecutados como sinónimo de violencia de pareja sino simplemente como “pelea de enamorados”.

REFERENCIAS

- Gonzales, I; Echeburúa, E. y Corral, P. (2008). Variables significativas en las relaciones violentas en parejas jóvenes: Una revisión. *Psicología Conductual*, 16(2), 207-225. Recuperado de: <http://www.ehu.es/echeburua/pdfs/04GONZALEZ.pdf>
- Gonzales, M., Muñoz, M. y Graña, J. (2003). Violencia en las relaciones de pareja en adolescentes y jóvenes: una revisión. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 3 (3), 23-39. Recuperado de <http://masterforense.com/pdf/2003/2003art14.pdf>
- Gonzales, R. y Santana, J. (2001). La violencia en parejas jóvenes. *Psicothema*, 13(1), 127-131. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/423.pdf>
- Muñoz, M., Andreu, J., Graña, J. y O’Leary, D. (2007). Validación de la versión modificada de la Conflicts Scale (M-CTS) en población juvenil española. *Psicothema*, 19(4), 693-698. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/727/72719424.pdf>
- Patro, R. y Limiñana, R. (2005). Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de Psicología*, 21(1), 11-17. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=16721102>
- Poo, A. y Vizacarra, B. (2008). Violencia de pareja en jóvenes universitarios. *Terapia Psicológica*, 26(1), 81-88. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082008000100007
- Poy, L. (23 de Julio de 2008). *La Jornada*.
- Rey, C. (2008). Prevalencia, factores de riesgo y problemáticas asociadas con la violencia en el noviazgo: una revisión de la literatura. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 26(2), 227-241. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=79926209>
- Rey, C. (2008). Prevalencia, factores de riesgo y problemáticas asociadas con la violencia en el noviazgo: una revisión de la literatura. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 26(2), 227-241. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=79926209>
- Sebastian, J., Ortíz, B., Gil, M., Hernáiz, A. y Hernandez, J. (2010). La violencia en la relación de pareja de los jóvenes: ¿Hacia dónde vamos? *Clínica Contemporánea*, 1(2), 71-83. Recuperado de <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/clinicacontemporanea/cc2010v1n2a1.pdf>
- Vara, A. (2000) *Identificación de las tácticas de negociación, ataque físico, ataque psicológico y daño físico entre cónyuges según el informe de los hijos*. Asociación para la Defensa de las Minorías. Recuperado de http://www.aristidesvara.net/pgnWeb/investigaciones/violencia/violencia_pareja/violencia_conyuges1.htm

ABORDAJE PSICOLÓGICO EN EL SISTEMA PENITENCIARIO

*Yohana M. Estupiñán Morales**

PRESENTACIÓN

El Tratamiento penitenciario consiste en el conjunto de actividades directamente dirigidas a la consecución de la reeducación, rehabilitación y reinserción social del interno .

El tratamiento pretende hacer del interno una persona con la intención y la capacidad de vivir respetando las leyes y que se capacite, adquieran y/o refuercen habilidades, técnicas laborales para afrontar sus necesidades . A tal fin , se procura, en la medida de lo posible, desarrollar en ellos una actitud de respeto a si mismos y de responsabilidad individual y social con respecto a su familia, al prójimo y a la sociedad en general.

Para la consecución de la finalidad resocializadora de la pena privativa de libertad, se diseñan programas formativos orientados a desarrollar las aptitudes de los internos, enriquecer sus conocimientos, mejorar sus capacidades técnicas de carácter psicosocial que vayan orientadas a mejorar las capacidades de los internos y a abordar aquellas problemáticas específicas que puedan haber influido en su comportamiento delictivo anterior; se fortalecen los lazos familiares, toda vez que ellos son el soporte emocional en la rehabilitación del interno por ello el psicólogo realiza una serie de actividades que fortalecerán el tratamiento penitenciario contribuyendo de esta manera al fortalecimiento de su proceso resocializador.

• MISIÓN DEL INPE

Resocialización, rehabilitación, reincorporación del interno a la sociedad.

• INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

BASE LEGAL:

- Constitución política del Perú (Art. 139). El régimen penitenciario tiene por objeto la reeducación, rehabilitación y reincorporación del penado a la sociedad.
- Código de ejecución penal (art 92): realiza el estudio de la personalidad del interno y aplica los métodos adecuados para alcanzar los fines del tratamiento
- Reglamento del cep (art 143) realiza acciones de observación, diagnóstico y tratamiento del interno, cuyos resultados forman parte del informe psicológico respectivo.

• ABORDAJE PSICOLÓGICO

Comienza desde el ingreso del interno a carceleta:

El psicólogo forma parte de Junta Técnica de Clasificación en la que se evalúa al interno de manera directa, teniendo en cuenta las variables, indicadores, puntajes a fin de darle una clasificación para ser ubicado en un establecimiento penal.

Posteriormente se determina la categoría y se entrega la ficha de clasificación al Jefe de la Junta con firma, post firma y número de colegiatura.

Posteriormente se entregaran los resultados de todos los profesionales a fin de que el interno sea desplazado a su penal de destino.

* Psicóloga responsable de programas - INPE. yohana_060969@hotmail.com

Una vez que el interno ingreso al penal es clasificado por otra junta de clasificación (psicólogo, abogado y asistente social) del establecimiento penal a fin de que el interno sea ubicado en pabellón posteriormente debe acercarse a los profesionales del pabellón para recibir el respectivo tratamiento de los talleres multidisciplinarios cuya finalidad es contribuir a la modificación del comportamiento de los internos a fin de disminuir la reincidencia.

• TALLERES MULTIDISCIPLINARIOS:

Se ejecutan de acuerdo a lo establecido en el presupuesto del POI bajo la modalidad de intervención multidisciplinaria. Se realizan dos talleres al año de 4 meses de duración cada uno: el primer taller va desde el mes de abril a junio y el segundo desde el mes de setiembre a diciembre, con pruebas de entrada y salida estandarizada para los internos, cada taller está compuesto de 16 sesiones, una sesión por semana, los cuales tendrán una duración de 45 minutos por profesional, entre ellos el psicólogo.

La temática a desarrollarse en los Talleres está contemplada en los planes de trabajo remitidos al Jefe de Tratamiento penitenciarios (Órgano Técnico de Tratamiento) a las subdirecciones de tratamiento Penitenciario de las oficinas regionales, debiendo responder a las necesidades y características de la población a trabajar, así como potenciar la capacidad y desarrollo de los internos para un buen desempeño social, pudiendo involucrar a la familia en el proceso de resocialización.

Cada interno cuenta con un legajo de seguimiento en el que se anexan todos los documentos u otros resultados de su participación en los Talleres Multidisciplinarios tales como: historia clínica, evaluaciones psicológicas, fichas de seguimiento, trabajos realizados, copia de sentencia u otros.

• ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

La intervención será multidisciplinaria integrada principalmente por el psicólogo quien podrá trabajar de manera conjunta o separada con otros profesionales, con el unico requisito que sus acciones obedezcan al plan único de intervención.

El desarrollo de las intervenciones necesariamente implica el uso de métodos de intervención activa y vivencial, dentro de los que se encuentran:

- SOCIODRAMAS.
- ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA.
- CONFRONTACIONES.
- JUEGO DE ROLES.
- ENSAYOS CONDUCTUALES.
- MODELADO.
- DEBATES.
- DISCUSIÓN DE CASOS.
- LECTURAS.
- INTERVENCIÓN FAMILIAR.
- TAREAS.
- OTROS.

• FORMA DE INTERVENCIÓN

INDIVIDUAL:

Se realizara a partir de las necesidades identificadas en las intervenciones grupales o en cualquier otra circunstancia, corresponde a la atención personalizada de los internos que forman parte de los grupos de intervención. Este tipo de atención se realiza en horarios determinados por el profesional a cargo, diferentes a los establecidos para las sesiones grupales.

GRUPAL:

Se congregara en grupos de trabajo que permitan un manejo y control adecuado del grupo, se sugiere que los grupos no sean mayores a 40 internos .

FAMILIAR:

Corresponde a la intervención con los integrantes de la familia de los internos. Su programación responde a la evaluación de necesidades de cada interno en relación a la necesidad de promover a la familia como un factor protector frente al riesgo delictivo.

PAUTAS DE INTERVENCIÓN

- **Para internos por delito c/patrimonio y delitos relacionados con la obtención de dinero por medios ilícitos**

Objetivo:

Desarrollar o fortalecer en los internos, competencias sociales que permitan una convivencia pacífica, el desarrollo de un estilo de vida prosocial y la reducción de la probabilidad de reincidencia delictiva (desarrollo de conductas prosociales y control o disminución de conductas antisociales y delictivas)

- **Para internos reclusos por delitos contra la libertad sexual**

Objetivo:

Desarrollar o fortalecer en los internos, competencias psicosociales que permitan un mayor adaptación y control en el comportamiento sexual.

Desarrollar factores de protección frente a la conducta de agresión sexual en el aspecto personal, familiar y social.

- **Para internos reclusos por delitos contra la vida, el cuerpo y la salud (excepto homicidio calificado).**

Objetivo:

Desarrollar o fortalecer en los internos, competencias psicosociales que permitan mejorar

el manejo de emociones y un mayor control de la conducta agresiva.

Desarrollar habilidades de protección frente a la conducta de violencia interpersonal en el aspecto personal, familiar y social.

- **Para internos reclusos por delito de mayor compromiso criminológico (extorsión, secuestro, homicidio calificado, miembros de bandas criminales organizadas y líderes de las mismas)**

Objetivo:

Desarrollar o fortalecer en los internos, competencias psicosociales que permitan un mayor autocontrol y neutralización de la conducta delictiva.

Desarrollar habilidades de protección frente a la conducta delictiva en el aspecto personal, familiar y social.

Debe tenerse en claro que las variables presentadas no son las únicas existentes pero sí las principales variables abordables por el personal penitenciario, del mismo modo, es necesario aclarar que estas variables pueden no estar presentes en su totalidad en cada uno de los internos; por tanto, el profesional en base a su experiencia profesional complementará este análisis en cuanto a su composición y a su priorización