

...de los actos de la administración... en el momento de la formulación de la querrela... por parte de ciertos órganos... y estas pruebas en con-

III. CONCLUSIONES

La investigación... que el procedimiento de vista... que prevén las leyes locales... de la formulación de la querrela... por las razones expuestas... para probar la culpabilidad... que en el propio procedimiento se garantiza de su-

En tal virtud... el artículo 93 del CPP... la capacidad funcional... en los artículos 14 y 16... el efecto antinómico... en consecuencia... se trata de una orden de aprehensión... la autoridad investigadora podrá requerir... la querrela y allegados nuevos elementos...

...y desde un punto de vista... de la conducta antisocial... de la realidad...

LA PSICOTERAPIA COMO TRATAMIENTO PARA PREVENIR LA REINCIDENCIA DE CONDUCTAS ANTISOCIALES

Ana Lucía PADRÓN GARCÍA

La pena surgió en el campo normativo como un castigo que daría respuesta al delito. Actualmente, y como resultado de las innovaciones penitenciarias de 1971, el binomio *pena-castigo* ha dejado de tener peso ante la noción de *pena como medida de readaptación social*.

Separando las partes que integran el concepto, por cuestiones didácticas, hablemos del primer término: *la pena*. La pena es, según Castellanos Tena, el castigo lentamente impuesto por el Estado al delincuente para conservar el orden jurídico.

Pero preguntémonos: ¿Quién es el delincuente? ¿quién está sujeto a la pena? ¿quién está exento de ella? ¿a quién se le acredita con los términos de imputable o de inimputable?

No son interrogantes ociosas, surgen desde la descripción del término *imputabilidad*. La imputabilidad, según la define De la Barreda, consiste en la capacidad de comprender la ilicitud del hecho concreto, es decir, la capacidad de culpa. Cuando la conciencia está anulada no hay voluntabilidad y, por ende, no hay imputabilidad; por el contrario, si sólo está perturbada, no hay imputabilidad pero sí voluntabilidad.

Islas señala que la capacidad psíquica frente al delito reside en la conciencia. Esta es un estado de vigilia regido por el juicio crítico, que posibilita al individuo percatarse de sí mismo y del mundo circundante y de que a pesar de comprender la ilicitud de la acción, decide actuar dándose cuenta de la realidad y de que sus actos se desenvuelven en un medio social.

Cuando no existe la capacidad para entender la prohibición penal específica estamos ante un inimputable, que puede actuar debido a un trastorno mental permanente o transitorio o bien a una falta de desarrollo.

El estado mental transitorio, señala Islas, "es una perturbación de la conciencia que padece el sujeto durante el tiempo en que lleva a cabo la actividad o inactividad típica".

Existen trastornos de personalidad que ocasionan en el individuo una pérdida parcial regresiva de la capacidad de distinguir entre lo irreal y lo real, que lleva al sujeto a emplear un arsenal de defensas primitivas, entre las que figuran la escisión, la negación, la proyección y la disociación.

Son pacientes de quienes, por la magnitud de su delito, podríamos asegurar que atravesaban por un evento psicótico, pero que en el momento de su ingreso a prisión no les aparecían huellas visibles de esto, aun cuando en la realización del estudio de personalidad presentaban rasgos clínicos que desafiaban a las clasificaciones. Por ello, y por la ausencia de un diagnóstico preciso que justificara la inimputabilidad, el juez podía condenarlos presumiendo imputabilidad del delito.

Resumiendo, podríamos decir que la *pena*, al estar mal evaluada, conduciría por mal camino al otro elemento del binomio: *la readaptación social*.

Siguiendo nuestro análisis en relación al concepto de *readaptación social*, la Escuela Positiva menciona que la historia de la pena ha transcurrido por cinco etapas (Enrico Ferri): la de la venganza privada; la de contenido religioso; la de moral o ética; la de sustento ético-jurídico; y por último, la de contenido social que considera al delincuente un enfermo socialmente hablando. En este punto se basan las políticas de readaptación social.

Hoy se piensa que la pena, más que una aflicción, debe ser una ayuda al delincuente para que nunca más vuelva a delinquir.

En cuanto el delincuente es concebido como enfermo social, la pena se nutre con la idea de tratamiento. Si el delincuente es un enfermo social, como tal debe ser tratado y curado. Con ello, el Estado se obliga a establecer métodos de tratamiento

que partiendo del estudio integral del sujeto, su diagnóstico y su pronóstico, lo conduzcan hasta la real y efectiva readaptación social.

La ciencia en el terreno penitenciario ha señalado al hombre como objeto de estudio, particularmente aquellas ciencias que estudian su conducta. Es por ello que ahora se intenta aprovechar al máximo sus recursos para insertar al delincuente inadaptado en un núcleo social funcional.

El artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su segundo párrafo, ordena a los gobiernos de la Federación y de los Estados organizar el sistema penal en sus respectivas jurisdicciones sobre la base del trabajo, capacitación para el mismo y la educación, como medios para la efectiva readaptación del sentenciado. Pero la ley secundaria exige que la readaptación social se revele por otros datos, que no serán únicamente el trabajo y la educación.

En un enfoque criminológico multidisciplinario, resulta de suma importancia el conocimiento de la estructura de la personalidad del individuo delincuente. Este arrojará datos importantes para establecer el tratamiento que debe brindársele para lograr su readaptación, ya que sabemos que la integración de los estudios de personalidad serán la base para determinar cuantitativamente las causas psicológicas que dan origen al hecho ilícito y, por ende, conocer cuál es la situación futura a prevenir.

Por esta razón, es necesario aclarar que existen problemas en el diagnóstico psiquiátrico para la realización de una identificación precisa. Actualmente encontramos categorías diagnósticas variadas, que en forma alguna pueden reducirse a los trastornos neuróticos y psicóticos o a los estados afectivos importantes. Los trastornos limítrofes o *borderline*, que en mi opinión pueblan los centros de readaptación, no pueden dejar de ser considerados.

Usualmente, la concepción descriptiva del diagnóstico se centra en los síntomas y en la conducta observable, en la historia de la vida del sujeto, en los resultados psicométricos y en algunos datos genéticos relevantes. Todos éstos, ciertamente, aportan información valiosa y necesaria. Sin embargo, sabe-

mos que la información ha resultado no ser la suficientemente precisa cuando se aplica a trastornos de la personalidad. Es decir, en pacientes o sujetos que no encajan con facilidad en alguna de las principales categorías diagnósticas de enfermedades psicóticas o neuróticas.

Las medidas de prevención, aunque puedan partir de criterios generales para una mejor planeación, deben producirse a partir de la individualidad de las personas.

Es necesario prescindir de nuestra ideología clásica criminológica, del modelo de César Lombroso, según el cual el delincuente debe de contar con un tipo específico de apariencia y personalidad. Estas concepciones deben ser erradicadas, cediendo el espacio para la ubicación de una personalidad individualizada y única.

Para ilustrar lo anterior tomemos uno de los eventos ocurridos durante la segunda guerra mundial: los ejecutores de crímenes en contra de la población judía no contaban en sus antecedentes con historiales de trastornos psicológicos. Eran personas normales, con una actuación familiar y social adecuada. O, con un ejemplo más reciente, pensemos en los torturadores: personas que se confunden con cualquier otra, que sólo actúan su patología en un medio reducido ante una situación dada, sin existir sintomatología alguna que indique la existencia de una estructura psíquica tan precaria.

Es por ello que la proposición de este trabajo es normar los criterios para la atención individualizada de los internos. Esto se puede hacer a través de la psicoterapia, en adición a las medidas ya existentes.

Las personas que se encuentran recluidas no tienen acceso a un servicio de psicoterapia constante y formal, a pesar de que las normas para el personal de las prisiones dice que: "El régimen penitenciario tendrá carácter progresivo y técnico y constará, por lo menos, de períodos de estudios y diagnósticos y de tratamiento, dividido este último en fases de tratamiento en clasificación y de tratamiento preliberacional".

Los resultados de los estudios de personalidad practicados son de suma importancia para determinar las técnicas, entre las diferentes clases de psicoterapia, que más benefician al pa-

ciente. Las normas técnicas de aplicación son del dominio exclusivo del psiquiatra o del psicólogo clínico, ambos con la formación específica y necesaria para ello. Es fundamental que no sea una "terapia silvestre", práctica muy peligrosa por estar en manos de personas no entrenadas que, en lugar de ayudar, producen, iatrogenias severas.

La psicoterapia ha revolucionado los conceptos ortodoxos de la teoría psicoanalítica. Los avances han sido notables en este campo.

Existen críticas al psicoanálisis como corriente en su relación a la Justicia Penal, no así en cuanto a la estrategia para la readaptación del individuo.

Kaiser, citado por López V., dice que se puede clasificar de tragedia la historia de la recepción de conocimientos psicoanalíticos por la justicia penal. La situación se debe también a la circunstancia de que el derecho penal no logra incorporarse a la doctrina psicoanalítica de la enfermedad, que trata de comprender al delincuente en su determinación psíquica.

Tales aseveraciones parten del equívoco fundamental de creer que el psicoanálisis es un discurso tendiente a justificar todos y cada uno de los actos humanos. Si bien es cierto que han existido quienes han sostenido una tendencia semejante, tanto entre los psicoanalistas como entre los juristas, ello no es atribuible a la teoría ni a la técnica psicoanalíticas. Es, en todo caso, la interpretación de los conceptos y el uso de herramientas desde una concepción del hombre inspirados más por la moral que por un espíritu científico (clínica).

Hemos de tener presente que el psicoanálisis no juzga y, por lo tanto, tampoco disculpa; no perdona ni desdibuja la responsabilidad subjetiva frente a un hecho. Esta ha sido una enseñanza sostenida desde los inicios del psicoanálisis: ya en 1900, por ejemplo, en "La Interpretación de los Sueños", Freud enfatizó que el deseo subyacente a las producciones oníricas (los sueños) no deberían dejar de ser analizados ni considerárseles sin importancia por el hecho de haberse producido fuera del estado de conciencia.

Resumiendo: el psicoanálisis explica e interviene en el comportamiento humano, no lo justifica ni lo perdona. Además de

servir como un método curativo, es un instrumento de indagación y un sistema teórico que permite explicar el cuño de los actos.

Como instrumento diagnóstico sirve para buscar elementos que presuponen la incubación de un trastorno mental en alguna época del desarrollo del delincuente. Cuando un infante no ha recibido los cuidados de la madre, no sólo no se integra sino que se ve expuesto a activos procesos de desintegración provenientes de fuentes defensivas y también de fuentes destructivas. Esto incrementa y complica los estados no integrados, creando un desarrollo anormal cuyo resultado es una fragmentación, una estructura precaria. Esta información, la mayoría de las veces y debido a la magnitud de los sucesos, está reprimida bajo el proceso de la amnesia infantil y ante situaciones estresantes es actuada por el sujeto sin la intervención de la conciencia.

Características similares integran la historia de vida de los internos de los penales. Se necesita que estas fijaciones, cuya operación produce daños severos en la actuación de estas personas, sean resueltas de la mejor manera posible.

Es a todas luces necesario, como lo contemplan las normas para las prisiones, efectuar un trabajo elaborativo a través de la psicoterapia. La forma propuesta es la Psicoterapia Psicoanalítica, en cualquiera de sus modalidades: breve expresiva, etc. La Psicoterapia Breve, con un número fijo de sesiones, focalizando la problemática, por ejemplo, sería el tratamiento de elección si se requiere instrumentar una técnica para abarcar un problema a corto plazo por una necesidad específica.

De acuerdo con Rubin (1986), la psicoterapia breve con orientación psicoanalítica tiene los siguientes objetivos: Trabajar sobre las áreas deficitarias; reducir las fuerzas del Superyo; ayudar al paciente para hacer más efectivas las funciones del Yo; ayudar al paciente a regular y a descargar energía por medio de un camino constructivo.

El manejo de las diversas técnicas psicoanalíticas llevan al mismo camino: ayudar a la persona que sufre; ...“es al corazón del delincuente al que, para curarlo, debemos llegar, y no hay otra vía para llegar a él sino con el amor” (Carnelutti).

Psicoanalistas y psicoterapeutas concuerdan en que el cambio psíquico se logra mediante el análisis de las resistencias, de las defensas, de los conflictos y de las transferencias, vinculándolos con grandes compromisos afectivos. Lo importante es contar con un equipo seleccionado adecuadamente, integrado por psicoanalistas o psicoterapeutas expertos en el arte de la técnica psicoanalítica que, además, cuenten con un conocimiento amplio del ambiente penitenciario. Es un requisito contar con experiencia previa dentro de estas instituciones.

Considero necesario compartir con ustedes los frutos de mi experiencia en el trabajo psicoterapéutico en prisiones. Los resultados obtenidos son importantes.

A mi llegada al Centro de Readaptación para Mujeres (Tepepan, D.F.), con el fin de brindar ayuda a través de la psicoterapia a internas que así lo requerían y sondear el terreno para buscar los candidatos idóneos, las autoridades encargadas me mostraron la necesidad urgente de brindar el servicio a una persona en estado de gravidez: sus antecedentes penales hacían que este evento, muy gratificante en otros casos, pusiera en riesgo la situación de la interna y del producto, pues ella estaba recluida por el delito de filicidio.

Con ella se inició una investigación a la que se sumarían otros casos.

Se consideró la necesidad de una intervención psicoterapéutica de urgencia, con el fin de ayudarle a crear un vínculo materno-infantil más adecuado y de esta forma favorecer una relación menos patológica con el futuro bebé.

Este tipo de intervenciones psicoterapéuticas resulta necesario en cualquier mujer que experimente alteraciones en el embarazo. Es una experiencia comprobada y llevada a cabo de ese modo en el Instituto Nacional de Perinatología. El objetivo específico es favorecer la formación vincular y corregir las distorsiones que en ocasiones se comienzan a formar en estas etapas tempranas.

Relato a continuación dos viñetas:

SELENE. Es una mujer cuya figura refleja desde la primera impresión, la vaguedad de su vida. En el inicio del tratamiento, su proceso gestacional no se evidenciaba, a pesar de estar avanzado, lo cual probablemente respondía a su deseo de que éste pasara inadvertido por los que le rodeaban y al miedo existente respecto al futuro incierto para ese hijo por nacer.

No es extraño que tenga miedo en relación al destino de su bebé dado que Selene se hallaba en la cárcel por haber dado muerte a sus dos pequeños.

La madre de Selene se unió primero a un hombre con quien procreó varios hijos, todos varones. Posteriormente estos medios hermanos habrían de ejercer su implacable autoridad sobre Selene, incluso cuando ésta ya había establecido una relación formal y adulta.

Después de ser abandonada por su primer compañero, la madre se unió a otro hombre con el que tuvo ocho hijos, entre ellos Selene. La madre casi no se ocupó de ella, por lo que fueron las parejas de sus medios hermanos mayores quienes se encargaron del cuidado y educación de estos hijos.

Este tipo de situaciones habitualmente generan mucha agresión e incomodidad en las personas cuando tienen que asumir obligaciones que no les corresponden, malestar que se manifestó en el maltrato a Selene —el eslabón más débil, idóneo para hacerle jugar el papel de chivo expiatorio—, por lo que resultó especialmente traumatizada y con un bloqueo en la etapa de separación-individuación —descrita por Mahler (1968)—, quedando, en consecuencia, con serias carencias en su proceso de autonomía como sujeto. Más tarde, al llegar a la etapa edípica, Selene no tuvo acceso a un padre a quien amar ya que, debido a su alcoholismo, la madre le había exigido a éste que abandonara el hogar. En su lugar quedaron, como figuras masculinas, las de los hermanos mayores, agresivos y déspotas. En estas condiciones, sin una madre con quien identificarse adecuadamente en su rol femenino, y sin un padre adecuado en el cual depositar su libido en incipiente maduración, Selene quedó en un estado de confusión en el que no podía distinguir con claridad entre las experiencias de amor y las de odio.

Lo que Selene recuerda con claridad de su infancia es haber crecido con una sensación interna de ser mala. Esto se debía a que con frecuencia era reprendida por su madre por irse a jugar con las amiguitas del barrio y por ser perezosa para la realización de sus tareas escolares o ayudar en los trabajos de la casa. Ella prefería andar por las calles.

Como consecuencia de una situación familiar precaria, su vida escolar quedó truncada, ya que, aunque terminó sus estudios primarios y quiso continuar con la educación secundaria, no pudo hacerlo porque la madre le exigía que contribuyera con una aportación económica al sostenimiento de la casa. Por lo tanto, desde muy joven entró a trabajar como doméstica.

La entrada en la adolescencia y el despertar de su sexualidad también resultaron particularmente traumáticos, ya que su novio, con el que estaba aprendiendo a ser mujer, “la traicionó y abusó de ella” en ocasión de una fiesta a la que Selene acudió con él. Fue drogada por éste y, posteriormente, aprovechando su estado de inconsciencia, violada. Como resultado de esta trágica relación, Selene quedó embarazada y a su tiempo, luego de un trabajo de parto que se prolongó veintidós horas (durante las cuales pedía a gritos que “se lo arrancaran”) dio a luz a un hijo. El bebé nació con estrabismo, por lo que fue etiquetado por la familia como defectuoso: como “un hijo del diablo” y fruto del pecado en el que se había hecho evidente la grave maldad de Selene. Ella se hizo cargo del recién nacido y trabajó para mantenerlo; sin embargo siguió viviendo en el hogar materno.

En estas condiciones, ante su incapacidad para hacerse cargo de sus recién asumidas funciones maternas y para resolver su problemática, Selene tomó la decisión de suicidarse mediante un procedimiento sencillo y expedito, “algo que no deje huella” —según sus palabras— arrojándose al paso del Metro. Para su fortuna, en el momento en el que estaba a punto de consumir el acto fue detenida por un usuario y, luego de ser atendida, renunció, al menos por el momento, a su propósito autodestructivo.

Al poco tiempo apareció en la vida de Selene un pintor de brocha gorda —al que llamaremos Pedro— que se interesó en

ella e intentó protegerla del ambiente familiar hostil en el que vivía. De esta forma la hizo su pareja y se la llevó a vivir con él. Al principio de la relación las cosas marcharon más o menos bien, Pedro acogió y protegió al hijo de Selene e intentaba asumir el papel de un buen padre con el niño. En forma totalmente inesperada y contra su deseo, Pedro reaccionó con sentimientos encontrados, hostilidad y franco rechazo.

El embarazo de su pareja provocó la eclosión de una patología de tipo paranoide debido a la cual Pedro comenzó a beber, alcoholizándose con frecuencia y a desarrollar una serie de ideas cuyas graves distorsiones comenzaron a provocar roces y dificultades importantes en la relación de pareja, dado que acusaba a Selene de que el hijo que estaba gestando no era de él. La desconfianza y suspicacia creciente pronto desembocaron con el maltrato físico, situación en la que los golpes no eran sólo para Selene, sino que también recaían sobre su hijo que llegó a sufrir intensamente por el cruel maltrato que recibía de Pedro, principalmente cuando llegaba alcoholizado. Cuando llegaba a altas horas de la noche en condiciones de ebriedad despertaba al niño, haciendo que se levantara y se pusiera a "marchar" militarmente con el fin de que creciera y se formara como un sujeto de "vigor", prohibiéndole además llorar cuando el pequeño manifestaba su cansancio.

En medio de esta intensa y, para ella, insoluble crisis de pareja, Selene perdió al fin el tan pobre control yoico que tenía y cayó en un derrumbe psicótico, dejándose llevar por la desesperación y el caos. Sin encontrarle salida a una situación que le provocaba un dolor intolerable, decidió terminar con la vida de sus dos pequeños hijos estrangulándolos con un paliacate.

Luego de darles muerte trató de suicidarse, sin lograrlo. En estas condiciones fue juzgada, condenada y recluida en la cárcel. Luego de un tiempo de permanecer en prisión se embarazó encontrándose en un grave conflicto pues este evento, que para la gran mayoría de las mujeres es motivo de alegría e ilusión, en ella se manifestaba con un franco rechazo, tenía miedo que algo le pasara al bebé. Pronto se hizo evidente una grave incapacidad para asumir su futura maternidad, así como la distor-

sión con la que comenzaba a establecer el vínculo con su bebé en formación.

SOLEDAD. Soledad siempre ha vivido con la sensación de que su presencia en el mundo comenzó como un acto tan cotidiano, que no tuvo ningún valor ni relevancia. Su madre se hallaba desgranando mazorcas cuando ella nació sobre el petate en forma semejante a como caían los granos de maíz. La incapacidad de la madre para hacerse cargo de sus hijos, su grave limitación para proporcionarles contención de sus ansiedades, para llevar a cabo sus funciones de atención y cuidado de sus necesidades, así como para transmitirles seguridad y protección desde el inicio de su desarrollo, contribuyeron a la formación en Soledad de un síndrome multicarenal. Su actitud irresponsable propició que muy pronto dejara a sus hijos al cuidado de otros familiares.

Cuando Soledad tenía cuatro años de edad, etapa en la que resulta particularmente relevante la presencia de los padres, fue excluida del hogar y enviada lejos de la madre, a la casa de la abuela materna, situada a muchos kilómetros de la madre, con el fin de evitar toda posibilidad de retorno. Como es natural suponer, su infancia transcurrió plagada de grandes privaciones, por lo que desde una edad muy temprana tuvo que trabajar para poder subsistir. De esta época quedaron grabados en su psiquismo infantil las sensaciones de rechazo, tan primario, de que fue objeto y la vivencia del engaño.

Pese a todo, la necesidad de tener una madre que la aceptara y rescatara fomentó su esperanza de que algún día podría reencontrarla, por lo que esta fantasía estuvo presente durante toda su vida infantil y determinó que aprovechara cualquier oportunidad que se le presentaba para estar con ella nuevamente, evento que sólo ocurrió hasta que Soledad tuvo nueve años de edad. Sin embargo la alegría que este regreso le proporcionó pronto resultó empañada por la muerte de su padre, figura muy importante para Soledad y cargada de afectos tiernos, pues él se encargaba de velar por sus hijos y era el proveedor de los alimentos cuando ellos estaban en el hogar.

Las frecuentes ausencias de la madre incrementaban la sensación de abandono en los hijos, provocando que Soledad, atando cabos tratando de entender las causas, estuviese convencida de que su madre se dedicaba a la prostitución.

En el inicio de la etapa adolescente, luego de la muerte del padre y habiendo incluido la madre una nueva pareja en su vida, Soledad fue víctima de un brutal intento de violación por parte del "padraastro". Este evento marcó el inicio de su despertar sexual y de un nuevo rechazo de la madre, a la que había acudido en busca de apoyo y comprensión. Ésta no sólo hizo caso omiso del suceso, sino que la repudió acusándola de haber provocado el doloroso episodio. Ante esta situación, Soledad se vio compelida a huir de su casa, en un estado de gran confusión en la que sus necesidades de maternaje, el sentimiento de abandono y —de búsqueda— y sus nacientes pulsiones sexuales se confundieron y se volvieron indistinguibles. En estas condiciones, sin saber a ciencia cierta qué era lo que buscaba ni cómo satisfacer sus frustradas necesidades primarias, encontró una pareja en un intento por mitigar su dolor y como una forma de ayudarse a paliar su avidez de cariño. Sin embargo, al no contar con los recursos emocionales adecuados para retener una pareja y dada su necesidad compulsiva de repetir las experiencias de rechazo, fue abandonada —de nueva cuenta— por su efímero compañero, quien la dejó embarazada.

Más adelante conoció a Luis, un joven con el que pudo establecer un vínculo adecuado en apariencia, por lo que su situación comenzó a cambiar favorablemente. El hijo que le nació fue aceptado por Luis y pronto empezaron a trabajar ambos con el fin de obtener mayores beneficios y acceder a un nivel de vida superior. El panorama parecía halagüeño para la pareja, cuando Soledad se embarazó de nuevo. Al término de su gestación fue llevada al hospital, donde dio luz a su segundo hijo.

Poco tiempo después de haber regresado del hospital Soledad se encontraba barriando el patio cuando escuchó un ruido extraño en el interior de su casa. Al entrar encontró a su hijo mayor yacente en el suelo con la cabeza sangrando y a su lado a su pareja arrodillado y llorando ante el pequeño. Ante lo su-

cedido, tomó a su hijo y lo llevó de inmediato al hospital donde fue atendido de inmediato en el departamento de urgencias. Allí se hizo el diagnóstico de un grave traumatismo cerebral cuya causa se sospechó era debida a que el infante había sido azotado contra la pared. El niño murió en pocos minutos, por lo que Soledad fue aprehendida en ese momento y, posteriormente, juzgada y condenada a una pena de 22 años. Debido a las características del crimen, a las condiciones de desvalimiento y de pobreza cultural y educacional, no existió ninguna posibilidad real de que Soledad hubiese podido apelar para conseguir su libertad, incluso en el caso de que fuese inocente.

Algún tiempo después, el aislamiento consecutivo a su permanencia en la cárcel y el rechazo de que fue objeto por parte de sus familiares luego del crimen cometido, provocaron una intensificación de su sensación de soledad y abandono. En estas condiciones, buscó el apoyo, el cariño y la cercanía de un empleado del penal de quien, al poco tiempo, quedó embarazada. Se trata de una gestación ocurrida sin su deseo, ya que Soledad planeaba la posibilidad de tener otro hijo sólo cuando su hijo actual hubiese cumplido los seis años, edad máxima que las disposiciones carcelarias le permiten tenerlo con ella. Según sus cálculos, tener un hijo cada seis años podía paliar el doloroso aislamiento que sufría.

Este embarazo provocó en Soledad una intensa angustia desorganizante, afecto intolerable del que trató de defenderse, primero recurriendo a la negación y luego a través de un franco rechazo del bebé que se manifestaba en la ideación de regalarlo apenas hubiese nacido.

Durante el periodo en que ofrecí mis servicios dentro del reclusorio, la demanda fue constante debido a que no existe, como ya mencioné anteriormente, ayuda formal para pacientes que así lo requieren. En ese año y medio en el cual asistí una vez por semana, con excepción de los periodos vacacionales, el trabajo fue constante.

Con respecto a la técnica de la psicoterapia, la alianza de trabajo como se establece en otras situaciones resultó muy diferente desde el inicio. Esto está relacionado con la desconfianza: 1. Por la percepción que se tiene de la figura de psicólogos

y psiquiatras dentro de la institución, cuyo trabajo tiene peso importante en la evolución del caso penal dentro de la institución. 2. Por la falta de estructuración de una "confianza básica", condición necesaria para el trabajo psicoterapéutico. Esta se debió formar en los primeros años de vida en base a los cuidados maternos. Sabemos que en estas personas no se desarrolló adecuadamente. Sin embargo y no obstante a esto, se trabajó, pudiendo ser esta alianza tan fuerte como para soportar los embistes agresivos provocados por sus mecanismos primitivos. 3. El trabajo de psicoterapia con este tipo de pacientes fue particularmente difícil, dado el antecedente de ser mujeres que antes de entrar al tratamiento habían asesinado a sus propios hijos, lo cual resulta inadmisibles para cualquiera dentro del contexto social, ética y humanamente hablando.

No es fácil abordar el tema de las intensas proyecciones que invaden a cualquier terapeuta que trabaje con este tipo de pacientes, las defensas que emergen ante la magnitud de los afectos provocados pueden incluir una cierta tendencia a la actuación por parte de los terapeutas (regañones, inasistencias, etc.).

Los antecedentes homicidas de Selene y Soledad, junto a la existencia en ellas de fallas estructurales que provocan la emergencia de afectos y reacciones emocionales primitivos, obligaron a la terapeuta a mantener vigilancia especial y a un esfuerzo sostenido en el análisis de reacciones emocionales con las que, como contratransferencia (esto es la respuesta emocional del terapeuta a la transferencia del paciente), respondía a las intensas y masivas depositaciones que realizaban estas pacientes.

En personas con estructuras de personalidad tan precarias, las innumerables proyecciones e introyecciones obligan al terapeuta a un rápido reconocimiento, tanto de las que los pacientes le depositan como de sus propias contra-resistencias. Sólo un análisis adecuado y una constante metabolización de contenidos que generan altos montos de ansiedad le habilitan para realizar una devolución terapéutica adecuada.

El material onírico siguiente ayudó a entender que estábamos en presencia de una negación contratransferencial, más

que en presencia de dudas legítimas. En una de las sesiones Soledad trajo el siguiente sueño: "Soñé que a Ud. la habían matado allá afuera; yo estaba a su lado. Me levantaba y veía a un grupo de internas. Ellas la habían matado y yo les decía que eso no se iba a quedar así, que me las iban a pagar".

Este tipo de relato se repitió en el curso de numerosas sesiones, provocándome miedo y una extraña sensación de horror, empezando a sentir el peligro de llegar a ser atacada. Con ello se captaba la aparición del objeto destruido que Soledad mediante la proyección me depositaba.

Este objeto contenía tanto al niño asesinado como las partes destruidas del Self de la propia paciente. Al mismo tiempo, ella estaba actuando la necesidad de repetir compulsivamente, identificada con la madre agresora, las partes maternas destructoras y filicidas. Este tipo de vivencia contratransferencial de peligro contrastaba con el hecho real de que yo trabajaba en la zona de gobierno en la que mi seguridad era absoluta. Pero la identificación existente con el agredido y dañado provocaba el temor de ser atacada, así como la aparición de fantasías de ya no asistir al penal o claros deseos de suspender la tarea terapéutica.

Es preciso mencionar que en otras ocasiones asistí en algunos penales a lugares que pueden llamarse de alta peligrosidad, sin que apareciera nunca miedo, este miedo venía exclusivamente de las proyecciones depositadas por las pacientes, gracias a las cuales se puede entender lo que ellas tienen enquistado dentro de su psiquismo evitando su integración y una posible readaptación.

Existía la sensación de que los tratamientos eran obsoletos. Luego de la finalización de cada una de las sesiones, aparecía en mí un sentimiento de carácter depresivo de que el tratamiento ya no seguiría por deserción de las pacientes; en cada sesión tenía la impresión de que era la última vez que veía a la paciente. Y esto sucedía a pesar de que yo sabía que una motivación agregada para asistir a la terapia, más allá del alivio de la angustia, tenía que ver con el hecho de que obtenía ciertas ganancias secundarias adicionales, ya que el tratamiento se contabilizaba en puntos positivos para su caso legal.



En ocasiones también surgían dudas sobre la utilidad o pertinencia de estar trabajando con recuerdos cuya dolorosa evocación resultaba casi intolerable. ¿Valdría la pena revivirlos ante la imposibilidad de reparación del objeto real? Al mismo tiempo surgía el temor de que estos intensos afectos, de no ser elaborados y externados a través de la palabra, pudieran ser actuados en forma autodestructiva o promoviendo la repetición compulsiva de un nuevo filicidio con el hijo por nacer.

En el curso de estos tratamientos pude constatar la profunda regresión de las pacientes a etapas simbióticas de sus relaciones iniciales, tanto por la necesidad de una madre continente que se hiciera cargo y metabolizara sus ansiedades, como por la revivencia de carencias y graves fallas habidas durante el periodo de sus respectivos desarrollos.

En el caso de Selene tuve una clara actuación cuando, en un momento crítico, haciendo a un lado la neutralidad de la técnica psicoanalítica y pasando encima de las reglas de abstinencia, intervine activamente para que Selene fuera trasladada al hospital, dado que ni ella por su propia patología, ni el personal médico se habían percatado de una situación anómala que requería de inmediato de una operación cesárea. La intervención oportuna propició que el bebé pudiera nacer y vivir.

A través de la psicoterapia se pudo tener la representación de un bebé en su totalidad, con la posibilidad de existencia propia, sin peligro de su muerte, con quien se podía prever una relación funcional fuerte que permitiría un desarrollo más sano. Al neutralizar la agresión se puede dar paso al amor, lo que impidió liberar los instintos destructivos de la madre sobre su hijo.

En la exploración de las fantasías como producto de pulsiones agresivas, mal metabolizadas y deficientemente integradas, estas aparecieron en forma constante, proyectadas en la institución; que debido a sus características propias se convierte en la pantalla ideal para depositar lo que no pueden admitir.

Soledad dice: "tengo mucho miedo que me quiten al bebé, tal vez las de trabajo social lo hagan, como ellos saben que yo no tengo visita íntima tal vez quieran que al nacer el niño se los

entregue". Selene tenía miedo que por su delito, no pudiera conocer a su hijo, se lo iban a llevar lejos de ella.

Estas fantasías, después de ser corroboradas como tales, correspondían a las cargas agresivas enquistadas, no a la realidad. El personal de la institución nunca las amenazó.

En este mismo proceso se pudo observar el tan mencionado mecanismo de la identificación con el agresor descrito por Anna Freud y característico de niños maltratados, el cual consiste en que el niño introyecta alguna característica de la persona que le produce angustia o daño. Estas mujeres se identificaron con la madre al ejecutar el papel de agresor asumiendo sus atributos o imitando sus agresiones. En estos casos existe un cambio de rol. Al identificarse con el agresor se puede tener la capacidad de controlar al objeto, siendo ellas mismas el actor y en el lugar del papel de la víctima están las criaturas muertas. Los modelos de identificación de estas mujeres fueron así: personas agresivas que abusaron de su situación de adultos en contra de los niños.

En la medida que estas personas no pudieron interiorizar adecuadamente las demandas sociales, la cárcel se convirtió para Selene y Soledad en una férula, en un surperyo externo capaz de contener la impulsividad, les dio un estatus que las obligaba a comportarse adecuadamente. Dice Soledad: "aquí sí soy buena, una es buena a la fuerza, tiene que ser así, soy buena con mi hijo, sólo me dedico a él. Afuera todo es diferente, uno tiene mucho que hacer, se enoja, se cansa y luego se desquita con los hijos".

Después de cinco años pudimos corroborar que la psicoterapia cumplió el objetivo propuesto en su momento. En apariencia, hasta el día de hoy, Selene y Soledad son buenas madres, cumplen con sus obligaciones en el CENDI, han logrado terminar la escuela primaria y continuar con la secundaria, han tomado diversos cursos de trabajo estable.

Ahora, nos inquieta el grado real de recuperación psicológica, tanto en la elaboración del duelo como en las posibilidades reales de neutralización de la agresión, y visualizar el manejo de impulsos ya no en el embarazo, sino dirigido a formas socializadas o sublimadas de los mismos. Esto conlleva a una re-

adaptación, ya que en todas las demás áreas existe un desenvolvimiento funcional, apto para ser consideradas como readaptadas.

El trabajo psicoterapéutico continúa además, como una forma de tener un seguimiento sobre los hijos de estas internas que se encuentran viviendo con ellas; para analizar el vínculo entre la madre y el hijo y explorar, intensivamente, la relación materno infantil entre personas que cometieron filicidio y las pautas de conducta con nuevos hijos.

El objetivo específico tiene que ver con la posibilidad de detectar distorsiones, formas aberrantes en el manejo de la agresión y fallas importantes en el control de los impulsos, que repercutan en el peligro potencial de que la conducta filicida abierta se repita en forma de homicidio, o que se den pautas de repetición encubiertas, en forma tal vez de maltrato infantil tanto físico como mental, y cuyo resultado, como todos sabemos, presupone la creación, por tales acciones, de nuevos delincuentes.

Para concluir, la experiencia me ha demostrado que el tratamiento psicoterapéutico con orientación psicoanalítica debe ser llevado a la prisión y es apropiado para aplicarse a un buen número de internos, incluyendo al individuo calificado de inimputable, como un método de prevención especial para evitar conductas reincidentes. Posiblemente, los sujetos con personalidad sociopática quedarían excluidos.

Estoy consciente que la terapia propuesta es muy onerosa, pero resulta barata si se le compara con el costo social del delito.