

Revista digital

2DAS JORNADAS DE PSICOLOGÍA JURÍDICA

Revista digital conformada por los trabajos expuestos en las 2das Jornadas de Psicología Jurídica, realizadas el día 7 de Noviembre de 2025 en el Colegio de Magistrados y Funcionarios de Azul, organizadas por la Comisión Distrital de Psicología Jurídica.



Sobre la Comisión Distrital en Psicología Jurídica

Esta comisión se formó en el mes de abril de 2024 con el objetivo de propulsar la comunicación entre quienes se desempeñan en el área, estimular la actualización científica, así también analizar cuestiones dilemáticas que requieren un posicionamiento ético sobre la labor del psicólogo jurídico. Dado que paralelamente se conformó la Comisión Provincial que nuclea todos los distritos de la provincia de Buenos Aires, la Comisión de nuestro Distrito VIII, tiene voz y voto en las cuestiones que allí se fueron tratando durante el 2024.

Integrantes: María Eugenia Navarro (coordinadora), Patricia Cano, Fernanda Pugni, Sofía Canevello, Juan Martín Arias, Bárbara Larre, Andrés Burgardt, Marianela Morris. En 2025 se sumaron Tania Bazán, Florencia Andrich, Juan Mingarro y Martín Testoni.



**Colegio de Psicólogos y Psicólogas
de la Pcia de Bs. As. Distrito VIII**

EJE I:
Mesa sobre
EVALUACIÓN E
INFORME



ÍNDICE

Eje I: Mesa sobre evaluación e informe

1. Informe criminológico como campo en tensión.
Lic. Juan Mingarro..... Pág. 4
2. La psicopatía desde una óptica forense.
Lic. Juan Martín Arias, Lic. Patricia Cano..... Pág. 6
3. Síndrome de Munchausen.
Lic Bárbara Larre..... Pág. 14

Eje II: Mesa sobre mujeres y violencias

1. Las víctimas de violencia de género y el proceso penal: una reflexión sobre la vulneración a la autonomía personal de las mujeres.
Lic Marianela Morris..... Pág. 19
2. Salir matando: el homicidio premeditado como acceso paradójico a la vida. Enfoque psicojurídico sobre la premeditación y la opresión psíquica de la víctima.
Lic Eugenia Navarro..... Pág. 23

Eje III: Mesa sobre dispositivos de abordajes

1. Mujeres en contexto de encierro.
Lic. Aluminé del Giorgio..... Pág. 28
2. Dispositivos de prevención de consumos problemáticos.
Lic. Emiliano Vallejo..... Pág. 31
3. Dispositivo vincular en el Juzgado de familia-
El rol del perito psicólogo.
Lic. Agustina Ferro..... Pág. 34

INFORME CRIMINOLÓGICO COMO CAMPO EN TENSIÓN

AUTOR:

Mingarro, Juan Ignacio. Lic. En Psicología por la UNLP, actualmente desempeñando funciones en el SPB, sección Sanidad desde el 2021. Atención clínica en consultorio privado de adolescentes y adultxs. *MAIL: juan_m05@hotmail.com*

Es imposible pensar nuestra práctica sin estar atravesada por otros discursos, sobre todo en el marco de nuestra labor institucional. Resulta pertinente poder circunscribir cómo este atravesamiento se produce en la especificidad de cada área. El presente escrito busca poder pensar y visibilizar el interjuego discursivo y de lógicas de funcionamiento presentes a la hora de desempeñar la función de psicólogo en el ámbito carcelario. Repensar nuestras prácticas profesionales constituye una herramienta fundamental a la hora de sostener la especificidad de la psicología como campo de saber independiente de otros discursos, al mismo tiempo que nos permite participar de miradas integrales sobre los destinatarios de nuestras intervenciones.

En ese sentido, dentro del Servicio Penitenciario Bonaerense una de las áreas donde esta tensión se hace visible es la de Clasificación. Podríamos definir el rol como de orientadores a la hora de la toma de decisiones en el marco del proceso judicial de una persona. Allí donde se dirime la posibilidad del acceso a los derechos que le corresponden en dicho proceso, los mal llamados beneficios. Nuestra tarea inicia con la recepción de un oficio judicial donde se le solicita a la Unidad Penitenciaria que informe sobre las condiciones del sujeto, en su devenir institucional, con el fin de acceder a información que, en el mejor de los casos, aporte a la hora de tomar decisiones.

Dentro de esa solicitud se encuentra la demanda al área de Clasificación de realizar una evaluación criminológica, un análisis e interpretación integral que nos permite dar cuenta del posicionamiento que el sujeto adopta respecto de su decir sobre la situación de encierro y sobre el hecho delictivo que motiva su detención (en caso de las personas que ya han recibido una condena con carácter firme).

Ante esta demanda de carácter judicial, surge la pregunta sobre cómo sostener nuestra función sin perder de vista la especificidad del campo psicológico. La demanda se configura y proviene desde una lógica discursiva que no es la nuestra. Desde el primer movimiento que da inicio a nuestra intervención, se pone en juego el posicionamiento ético que enmarca el ejercicio profesional del psicólogo. Rápidamente podemos caer en leer el pedido en su literalidad, ya que el discurso jurídico intenta aggiornarse con palabras y conceptos que nos resultan conocidos, pero muchas veces se reafirman tendenciosos. La tensión está desde el comienzo, y nos requiere posicionarnos activamente frente a la demanda, con la predisposición a problematizar el pedido de manera crítica, en una búsqueda de despegarse de una linealidad que en última instancia deriva en la desubjetivación quien es destinatario de nuestra intervención, la persona privada de su libertad.

¿Cómo podemos entonces aproximarnos a definir nuestra función más allá de una descripción formal? La clave está en el sujeto, quien tiende constantemente a quedar en la escena degradado a la condición de objeto. La tensión no proviene de la mera voluntad de los diferentes actores presentes en todo este proceso, sino del peso específico de las instituciones que invisten a las diferentes funciones en juego. Las diferentes lógicas discursivas son indisociables del cuerpo institucional del cual provienen. Por eso el recurso a la ética del quehacer profesional del psicólogo constituye una herramienta fundamental a la hora de posicionarse. Frente a la necesidad de certezas que proviene del oficio, tenemos la posibilidad de introducir algo de la dimensión subjetiva de la persona entrevistada, resistiendo así la tendencia de tratarlo como objeto.

A mi entender resulta pertinente sumar otra corriente que produce tensión en nuestra labor. Me refiero al efecto que la demanda judicial genera en el marco institucional del SPB, institución con una organización jerárquica cuya imagen pretende completud, Unidad Penitenciaria. La demanda judicial pone a funcionar el engranaje, la maquinaria penitenciaria para responder a la brevedad, de la manera más expeditiva posible. El discurso penitenciario y la comunicación que establece con lo judicial adquiere carácter solidario, a partir de la demanda se pliega al discurso jurídico. El Servicio necesita que respondamos con rapidez para “sacar los oficios”, produciendo el riesgo de burocratizarse: la tarea se vuelve trámite, el sujeto se convierte en expediente. Un riesgo que muchas veces se concreta, porque resulta difícil sostenerse por fuera de esos modos de subjetivación cuando el marco laboral tiende a la precarización. Como en lo jurídico el acusado tiende a quedar en el lugar de objeto, en lo penitenciario podemos correr el mismo riesgo.

Este riesgo de burocratización no puede pensarse por fuera de las condiciones materiales de trabajo, teniendo en cuenta la infraestructura decadente, sueldos precarios, y la exposición constante a situaciones de peligro por la dinámica propia del contexto de encierro. En este sentido, la ética no solo se juega en el contenido del informe, sino también en las formas de sostener la función en medio de la precarización

A estas tensiones institucionales se suma otra, proveniente del propio colectivo de personas privadas de la libertad. El lugar que ocupamos en ese universo de representaciones imaginarias se vincula estrechamente con quien tiene el poder de decidir acerca de su futuro. En esta lógica nuestro informe es la materia prima fundamental de la decisión del magistrado acerca del otorgamiento de un derecho u otro en el marco judicial del sujeto en cuestión. Pocas cosas más alejadas de la realidad. Nuestro informe es no vinculante, y a su vez se integra con otros informes institucionales que posteriormente dan lugar a un acta dictamen producida en el Departamento Técnico Criminológico de la unidad. Llega al magistrado de manera integrada y filtrada por esa instancia.

Una vez nuestro informe es derivado al área correspondiente perdemos contacto con el devenir del oficio que origina la demanda. No estamos al tanto de las resoluciones judiciales de las que puede o no formar parte nuestro informe. Pero a veces nos anoticiamos de maneras indirectas, cuando la persona otrora entrevistada se nos acerca y, de manera solapada, nos reclama que no pudo acceder al derecho en cuestión “porque le fue mal en el psicológico”. Y este enunciado es producto de algo que va más allá de la interpretación propia que la persona puede realizar de la resolución, es producto de la transmisión que se realiza tanto desde el discurso jurídico proveniente del defensor o defensora del sujeto, como así también del discurso penitenciario sostenido y reproducido por el personal del servicio.

Nuestra función constituye un punto de resistencia, que frente a la solidaridad entre instituciones descripta anteriormente, molesta. Y el que molesta, en la cárcel, paga.

En lo personal considero que esto constituye el punto más complejo de nuestra función, porque partimos desde la ética de rescatar al sujeto de un discurso que lo descarta como objeto. Sin embargo, cuando nos reencontramos con esa persona, muchas veces ocupamos el lugar de chivo expiatorio de decisiones tomadas en otras instancias. Ese desplazamiento de sentido revela, una vez más, la fragilidad del lugar que habitamos dentro del entramado institucional y la necesidad constante de revisar cómo nos posicionamos frente a los otros discursos que nos interpelan.

Esta posibilidad de resistencia no es ajena a los límites del dispositivo, sino que se produce en su interior, a partir de los intersticios que la propia maquinaria institucional deja abiertos. Pensar la función del psicólogo en contexto de encierro implica entonces no sólo sostener la ética del sujeto, sino también analizar críticamente las formas en que el propio discurso psicológico puede devenir parte del mismo engranaje que pretende interrumpir.

Tal vez el desafío sea aceptar que nuestra práctica incomoda, y que esa incomodidad es, en cierto modo, nuestro lugar más genuino. Allí donde el sistema exige respuestas rápidas y certezas, el psicólogo introduce una pregunta, una demora, un vacío que permite que algo del sujeto se inscriba. No se trata de una resistencia heroica, sino cotidiana: sostener una escucha posible en un dispositivo que tiende a silenciar, donde la palabra se vuelve un acto político en sí misma.

LA PSICOPATÍA DESDE UNA ÓPTICA FORENSE

AUTORES:

Lic. Patricia Cano, Perito S.C.B.A. Especialización en Psicología Forense (en curso) Integrante Titular del Consejo Directivo del Colegio de Psicólogos Distrito VIII. Comisión de Psicología jurídica y forense Distrito VIII

Lic. Arias Juan Martin, Perito S.C.B.A., Especialización en evaluación y Diagnóstico Psicólogo UNLP (en Curso), Diplomatura Superior en Psicología Jurídica y Forense. Comisión de Psicología jurídica y forense Distrito VIII. ariaslic@outlook.com

1. El concepto de psicopatía

El concepto de psicopatía ha evolucionado durante más de 200 años, dejando atrás creencias medievales sobre orígenes demoníacos, para alcanzar un consenso generalizado desde el punto de vista clínico-forense y criminológico (Pozueco Romero et al., 2011). Históricamente fue una de las entidades clínicas más controvertidas, con elementos de confusión conceptual y terminológica. No fue hasta principios de 1940, con la obra de Hervey Milton Cleckley, *The Mask of Sanity* donde el concepto adquirió verdadera relevancia. Los aportes de este autor aún siguen vigentes y resultan en extremo útiles ya que su perspectiva se aleja de las concepciones generalizadas del psicópata como un individuo solamente cruel. A su vez, constituye un esfuerzo de formalización sobresaliente basado en la observación minuciosa de los déficits centrales del trastorno sin dejarse impresionar por sus caóticas manifestaciones.

Los aportes de Cleckley fueron la base clínica para la concepción actual de la psicopatía. Sin embargo, la reformulación del concepto (por la psicología criminal y forense), se consolidó cuando Robert Hare retomó los estudios de su antecesor, para crear un programa de investigación que convirtió a la psicopatía en un constructo psicológico válido basado en más de treinta años de investigación. Con la aparición de la PCL-R (Psychopathy Checklist-Revised), el constructo de psicopatía quedó definitivamente operacionalizado (Hare, & Neumann, 2008)

La psicopatía, se perfila hoy como un elemento crucial para el sistema de justicia y posiblemente el concepto forense más relevante del siglo XXI (Hare, 2006). Su fisonomía clínica se compone de tres pilares: 1) un estilo interpersonal superficial y dominante; 2) una vida afectiva empobrecida, carente de empatía y lazos genuinos; y 3) un patrón de conducta impulsivo e irresponsable que desafía las convenciones sociales.

La detección en el ámbito forense y de justicia en general resulta fundamental ya que los efectos de los psicópatas en el tejido social y en las familias son devastadores:

P.ej: Luis Alfredo Garabito (1957-2003, Colombia) conocido como “La Bestia” violó y asesinó más de 170 niños y también adultos. Sus comportamientos incluían pedofilia, mutilación, sadismo, necrofilia y rituales satánicos.

Otro ejemplo escandaloso fue el de Patrick Nogueira (Altamira, Brasil, 6 de noviembre de 1996), “El Carnicero de Pioz” que a sus 19 años, masacró a su tío, su esposa y sus dos primos de 3 y 1 años. Descuartizó los cadáveres, los metió en bolsas de basura y chateó por WhatsApp con un amigo suyo de Brasil, Marvin Henriques, jactándose de los asesinatos y llegando a tomarse autorretratos con los cadáveres. El crimen fue un ejemplo de homicidio múltiple y fue planificado fríamente. En este caso en particular existían indicios claros durante su adolescencia de su conducta homicida ya que en una ocasión apuñaló a un profesor en el cuello.

La etiología de este trastorno se entiende hoy como el producto de una intrincada interacción entre factores genéticos, que aportan un sustrato temperamental esencial, y variables ambientales. En este último punto es preciso remarcar que un ambiente disfuncional y/o un trauma complejo, no pueden explicar por sí mismos la emergencia de la psicopatía (Cleckley, 1988; Hare, 1993) en nuestro medio véase Marietan, (2021).

Lejos de ser una condición que surge en la adultez, sus rasgos definitorios (Callous-Unemotional Traits o rasgos de insensibilidad emocional) son evidentes en etapas tempranas del desarrollo, y los hallazgos en neurociencia los asocian con disfunciones en regiones cerebrales paralímbicas. Esta idea forma parte del consenso científico actual aunque comparte su campo con otros enfoques como el genético (Ribeiro da Silva, Rijo & Salekin, 2012; Deming & Koenis, 2020, Hare, 2006).

En definitiva, ya sea conceptualizado como un trastorno mental o una variante extrema de la personalidad, la psicopatía representa un serio desafío para la sociedad, pues su núcleo sintomático—la insensibilidad, la impulsividad y la falta de remordimiento—predispone directamente a la criminalidad y la violencia (Hare, 2006).

A continuación incorporamos las tablas elaboradas por (Pozueco Romero et al., 2011) donde se sintetizan las características centrales del trastorno.

Tabla 1 | Los 16 rasgos o características clínicas del psicópata

1. Encanto superficial y notable inteligencia.
2. Ausencia de delirios y de otros signos de pensamiento irracional.
3. Ausencia de nerviosismo y de manifestaciones psiconeuróticas.
4. Poco fiable, indigno de confianza, irresponsable.
5. Falsedad o insinceridad.
6. Incapacidad para experimentar remordimiento o vergüenza.
7. Conducta antisocial sin motivo aparente o que la justifique.
8. Falta de juicio y dificultades para aprender de la experiencia.
9. Egocentrismo patológico e incapacidad de amar.
10. Pobreza o escasez generalizada de reacciones afectivas básicas.
11. Pérdida específica de insight (intuición).
12. Insensibilidad en las relaciones interpersonales ordinarias.
13. Conducta desagradable y exagerada bajo los efectos del alcohol y, a veces, sin él.
14. Amenazas de suicidio raramente consumadas.
15. Vida sexual impersonal, frívola y poco integrada o estable.
16. Incapacidad para seguir cualquier plan de vida.

Fuente: Hervey M. Cleckley (1976) Fuente: Hervey M. Cleckley (1976)

Tabla 2 | Los 22 rasgos o características forenses del psicópata

1. Locuacidad / Encanto superficial.
 2. Diagnóstico previo de psicopatía (o similar).
 3. Egocentrismo / Sensación grandiosa de la autovalía.
 4. Propensión al aburrimiento / Baja tolerancia a la frustración.
 5. Mentira patológica y decepción.
 6. Dirección / Falta de sinceridad.
 7. Falta de remordimiento y culpabilidad.
 8. Falta de afecto y escasa profundidad emocional.
 9. Insensibilidad / Falta de empatía.
 10. Estilo de vida parásito.
 11. Colérico / Falta de control conductual.
 12. Relaciones sexuales promiscuas.
 13. Problemas de conducta precoces.
 14. Falta de metas realistas a largo plazo.
 15. Impulsividad.
 16. Conducta irresponsable como padre o madre.
 17. Relaciones maritales frecuentes.
 18. Delincuencia juvenil.
 19. Elevado riesgo bajo parole o probation.
 20. Incapacidad para aceptar la responsabilidad de sus actos.
 21. Varios tipos de delitos.
 22. Abuso de drogas o alcohol no directamente causados por la conducta antisocial.
- Fuente: Robert D. Hare (1980, 1985) Fuente: Robert D. Hare (1980, 1985)*

Tabla 3 | Los 20 rasgos o características del psicópata “puro”

Factor 1: Interpersonal/Afectivo

Faceta 1: Interpersonal

1. Locuacidad y encanto superficial.
2. Sentido desmesurado de autovalía.
4. Mentiroso patológico.
5. Estafador/engañador y manipulador.

Faceta 2: Afectiva

6. Ausencia de remordimientos o sentimientos de culpa.
7. Afecto superficial y poco profundo.
8. Insensibilidad afectiva y ausencia de empatía.
16. Incapacidad para aceptar la responsabilidad de sus propios actos.

Factor 2: Desviación Social

Faceta 3: Estilo Impulsivo/Irresponsable

- 3. Necesidad de estimulación y tendencia al aburrimiento.
- 9. Estilo de vida parásito.
- 13. Ausencia de metas realistas a largo plazo.
- 14. Impulsividad.
- 15. Irresponsabilidad.

Faceta 4: Antisocial

- 10. Pobre autocontrol de sus conductas.
- 12. Problemas de conducta en la infancia.
- 18. Delincuencia juvenil.
- 19. Revocación de la libertad condicional.
- 20. Versatilidad criminal.

Ítems que no saturan en ningún factor

- 11. Actividad sexual promiscua.
- 17. Frecuentes relaciones maritales de corta duración.

Fuente: Robert D. Hare (2003). Fuente: Robert D. Hare (2003)

Los indicadores presentes en las tablas anteriores constituyen una guía útil, sin embargo, poder valorar y detectar este trastorno requiere de observación y conocimiento específico sobre esta casuística.

Retomando algunas particularidades de esta presentación, según Cleckley (1988) los psicópatas son capaces de utilizar una fachada de normalidad, de ahí formule la denominada “Máscara de la cordura”, lo que complejiza su detección. Este concepto alude a una tendencia a mostrarse sanos, coherentes, sin enfermedad, pero también implica que pueden transformarse, mimetizarse y valerse de cualquier recurso para conseguir sus fines. Garabito pasó años mudando su identidad: de brujo a linyera, luego a vendedor, modificando su nombre y apariencia y moviéndose en diferentes lugares. Esto último no es algo tan común entre los delincuentes y criminales no-psicopáticos.

La ausencia de dificultades a nivel intelectual es otro punto importante porque les permite engañar incluso a profesionales expertos, y pasar desapercibidos por el común de la gente. En este sentido utilizan una inteligencia fría que les permite manipular y explotar sin los límites de una conciencia moral integrada. Estas características conllevan serias dificultades porque complejizan la evaluación y su diagnóstico. Además, los psicópatas pueden victimizarse, y simular otros trastornos mentales para sus beneficios. Las personas sin entrenamiento suelen confundirlos con psicóticos o presentaciones de menor gravedad relacionados a un desarrollo familiar y social dificultoso.

Adicionalmente, todavía persiste en el campo psicológico y forense en general la confusión entre el rasgo o característica psicopática como algo más general de las presentaciones habituales con la psicopatía pura como trastorno más grave, con peor pronóstico y ausencia de respuesta a los tratamientos y a las medidas socioeducativas.

La psicopatía es un trastorno más infrecuente, afecta al 1% de la población general y oscila entre un 10 a 15% en la población penitenciaria y ha sido demostrada su estabilidad transcultural, incluso en Argentina y Chile (León Mayer et al., 2018).

Para finalizar diremos que este diagnóstico deberá ser el último a pensar especialmente si no se tiene toda la información para la construcción del caso. Resulta necesario, sin embargo, conocer esta problemática en el ámbito de la justicia debido a que los psicópatas tienen mayor riesgo de desarrollar crímenes más violentos y a la vez, presentan mayor riesgo de reincidencia

II. La psicopatía desde una óptica fenomenológica

Comprender las manifestaciones centrales de la psicopatía es fundamental para abordar esta problemática. No obstante resulta crucial entender cómo se manifiesta este trastorno, tanto en su dinamismo psíquico, como en la realidad. Las reflexiones que siguen, constituyen un esfuerzo de sintetizar los aspectos centrales del tema en base a las lecturas realizadas y los recorridos clínicos y forenses de los autores.

A. El recurso a la acción

Los psicópatas se caracterizan por una incapacidad para contener sus actos, si se los observa diacrónicamente puede advertirse en ellos una notoria dificultad para inhibirse. No se trata solo de inquietud motora, sino de una impulsividad que afecta todas las áreas de la personalidad.

En términos psicodinámicos el psicópata no logra constituir un "Ser", sino que deviene en el "Hacer". Explicado de otra forma, se define a través de la acción, acciones que evaluadas desde una óptica amplia resultan aleatorias y no conducen a ningún fin.

La psicopatía es una organización dinámica, y el sujeto con estas características necesita de la acción para reasegurar su sentido de sí. La pausa, la reflexión silenciosa o la simple presencia sin un objetivo instrumental le resultan ajenas e insoportables. Es utilizable la metáfora del colibrí, pájaro que si bien parece estar detenido en un punto del espacio no cesa de mover sus alas precipitando la rapidez de su huida frente a potenciales peligros. Tal característica sería comprensible en términos psicoanalíticos como una fuga del sentido en donde la no gravitación de significantes particulares (como sucede en la neurosis) pero tampoco en la metonimia desregulada de la psicosis, abre una tercer vía, la del escape permanente. Esto es, ni los otros ni los objetos son puntos de sostén firmes en su trama, sólo constituyen lugares donde posarse.

b. Incapacidad para detenerse

Los psicópatas presentan una marcada incapacidad para habitar un lugar o una relación, lo que precipita sus desplazamientos. Esto es así porque no logran constituir las estructuras inconscientes y basales del parentesco que son las encargadas de cohesionar a las personas con sus grupos de pertenencia.

La historia vital del psicópata está plagada de lagunas o superficialísimos y habitualmente es común el distanciamiento con su familia desde temprana edad. La independencia patológica que detentan puede comenzar incluso en la edad preescolar. Estos movimientos son notorios y anormalmente graves. Pueden estar fuera de casa hasta altas horas de la noche, desaparecer por varios días, ausentarse o abandonar el colegio, etc.

En el vínculo de pareja es común que sus víctimas informen sobre desapariciones que duran días o varias horas. En el entorno familiar, los padres y hermanos pueden mostrar preocupación, miedo o rechazo.

El psicópata no se mueve como consecuencia de las relaciones, se mueve porque es incapaz de constituirse en relación a otros. Esta incapacidad para vincularse impide también el sostenimiento de un espacio terapéutico. Las personas y lugares son como estaciones de servicio: se utilizan hasta agotar sus recursos y se abandonan. Este paso por los distintos vínculos y lugares complejiza su mimetismo y es en este movimiento incesante donde adquieren la apariencia del otro para su propio uso.

Estos movimientos también pueden observarse en los trastocamientos de sentido que suelen producir. El discurso del psicópata es fragmentario y contradictorio, y utilizado habitualmente para confundir a sus interlocutores. En ocasiones sus expresiones permiten la inversión de los roles víctima-victimario, y/o donde la biografía ajena se utiliza como si fuera propia. En cualquier caso el movimiento y el desplazamiento (en todos los niveles) caracterizan el habitar el mundo del psicópata.

Debido a su constante movimiento, el psicópata busca pasar desapercibido y mostrarse normal. Las relaciones son insumos no sólo para sus fines sino también para complejizar sus habilidades. Pueden inventar identidades falsas, cambiar nombres de familiares, adulterar documentos, inventar enfermedades, y/o personas y vínculos, con los que pueden estafar sin el más mínimo remordimiento. En este sentido su estructura identitaria es móvil e intercambiable (algo muy infrecuente en el resto de los criminales o delincuentes).

En resumen esta incapacidad para detenerse, provoca una pérdida de coherencia general y no es extraño percibir que tanto la espacialidad como la temporalidad aparecen comprometidas en un sentido donde el proyecto de vida resulta solo una foto en una secuencia cambiante. En este sentido encontramos algunos puntos de contacto con el concepto de Errancia propio de las psicosis.

c. Sobre la depredación

Todas las interacciones de los psicópatas son actos aparentes de intercambio, donde sin embargo, estos buscan un beneficio unilateral. Es un experto comerciante de realidades falsas. Su movimiento fundamental es la sustitución: utiliza la mentira en lugar de la verdad, y la imitación a nivel de las emociones. El intercambio con los demás no es tal, ya que no se basa en la colaboración, es predatorio. Utiliza señuelos que son los anhelos y deseos del otro: el amante incondicional, el hijo favorito, el desconocido amable. Tienen una particular facilidad para captar la vulnerabilidad y funcionar como partenaire que completa al otro. Preferimos utilizar la expresión de enlace para describir el movimiento del psicópata donde el contacto inicial es un punto de ingreso hacia nuevas posibilidades.

A diferencia de otras presentaciones, el psicópata no presenta reparos en explotar a un vulnerable, sea anciano, niño o enfermo e incluso a los animales. No tiene ningún código compartido sino, necesidades especiales que buscará satisfacer. Esto los diferencia del antisocial ordinario donde prevalecen los códigos carcelarios o de la calle, familiares, etc. A su vez, las acciones de los antisociales no psicopáticos están socialmente motivadas, es decir, responden a una conflictiva trazable y en relación a un conflicto humano. Esto no sucede en la psicopatía donde los estresores habituales para las personas no suelen causar en ellos ni el más mínimo movimiento y donde sus acciones no resultan en lo absoluto predecibles.

Los psicópatas hacen una lectura del otro que les permite captar lo que este desea y mostrarle lo que quiere ver. Será aquel que arme semblante de modo camaleónico, en un juego de espejos donde la multiplicidad de imágenes impedirá determinar dónde se encuentra realmente.

d. Sobre la dominancia psicopática

El psicópata busca dominar los espacios y a los demás a diferencia de lo que ocurre en otras presentaciones como el trastorno narcisista de la personalidad, las perversiones, el trastorno límite de la personalidad y trastorno paranoide. Su esfuerzo de dominación es subrepticio pero incesante, logra sus fines de una manera anormalmente rápida y exitosa. Los psicópatas son muy hábiles manipulando y enlazando, tejen una red donde sus víctimas trabajan el. En este sentido siempre buscan el poder y el dominio aunque tales acciones puedan pasar inadvertidas.

Si bien no pueden vincularse a nivel profundo son capaces de establecer asociaciones y enlaces, cuyo único fin es instrumental. A su vez, pueden inocular a otros para que realicen actos reprochables, p.ej: un hombre amenazó a una madre y a su hija de muerte si esta no les enviaba fotos desnudas de la niña, la mujer lo hizo durante un año hasta que finalmente se atrevió a denunciarlo.

A diferencia de lo que ocurre en el narcisismo patológico, en la psicopatía, el establecimiento de vínculos asimétricos es más ubicuo y masivo, sin la necesidad de sostenerse en una imagen grandilocuente devuelta por el otro. Si la manipulación falla pueden apelar fácilmente a la crueldad o marcharse a la búsqueda de un nuevo objetivo. A su vez, el narcisista patológico tiene un origen trazable en la familia y el contexto que provoca una vulnerabilidad a nivel de la estructuración psíquica, mientras que estas condiciones no se cumplen para el desarrollo de la psicopatía. Otra diferencia fundamental radica en la posibilidad del narcisista de establecer un vínculo terapéutico lo que se traduce en un pronóstico más favorable. A su vez, los narcisistas patológicos a pesar de mostrar una fachada rígida y omnipotente son permeables a los sentimientos y emociones las cuales se experimentan con una intensidad abrumadora.

e. Ausencia de afectividad

Se caracterizan por su imposibilidad de sentir los afectos y comprender cabalmente el alcance de las emociones. El concepto de afasia semántica que describió Cleckley (1941), hace referencia a la discordancia entre el lenguaje y la emoción, es decir, la capacidad de hablar de forma semánticamente correcta pero sin una comprensión emocional real.

Su lectura de situaciones y personas está orientada con la percepción de acciones y efectos en el mundo físico pero sin lograr experimentar el correlato emocional. En esta instancia nos parece crucial el punto de contacto con el concepto de perversión donde la angustia queda por fuera de su lógica. Esta imposibilidad hace del psicópata un ser inhumano en el sentido de no dejarse afectar bajo ninguna consideración.

Los diques morales están completamente ausentes, de ahí que también presenten una respuesta inusualmente baja al miedo y al castigo.

f. Se construyen en un lugar diferencial respecto a los otros

Los psicópatas son diferentes al conjunto de las presentaciones que pueden encontrarse en el ámbito forense. Hacen de la característica de no afectación emocional una herramienta que los coloca en un lugar de poder frente al otro, poniendo en juego la asimetría y dando lugar a una violencia simbólica sistemática. Esta violencia no opera necesariamente desde lo físico sin embargo, provoca un efecto socavamiento afectivo de enorme potencial disruptivo.

La metáfora del parasitismo ilustra la acción del psicópata, no es solo una influencia negativa, es la posibilidad de destruir al otro. Consume los recursos vitales de las persona (emocionales, físicos y económicos), provocando un trastocamiento de las coordenadas subjetivas de quien arrasa, literalmente lo desmantela. La metáfora del parásito no es una simple coincidencia, la psicopatía es una estructura u organización punzante, su forma de relacionarse implica siempre el perjuicio del otro. Entender esta lógica, en extremo ajena, permite operar preventivamente en este particular campo.

III. Referencias bibliográficas:

- Cleckley, H. M. (1988). *The mask of sanity: An attempt to clarify some issues about the so-called psychopathic personality* (5ª ed.). C. V. Mosby Co.
- Deming, P., & Koenigs, M. (2020). Functional neural correlates of psychopathy: a meta-analysis of MRI data. *Translational Psychiatry*, 10(133). <https://doi.org/10.1038/s41398-020-0816-8>
- Hare, R. D., & Neumann, C. S. (2008). Psychopathy as a clinical and empirical construct. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 217–246. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091452>.
- Hare, R. D. (2006). Psychopathy: A Clinical and Forensic Overview. *Psychiatric Clinics of North America*, 29, 709–724. doi:10.1016/j.psc.2006.04.007
- Hare, R. D. (1993) *Without Conscience*. Guilford Press, Nueva York y Londres.
- León Mayer, E., Hare, R. D., & Folino, J. O. (2018). La psicopatía en población carcelaria de la Argentina y de Chile: caracterización y normas transnacionales. *VERTEX. Revista Argentina de Psiquiatría*, XXIX, 11–19.
- Marietan Hugo/Psicopatía en una lección. (2021). Mitos sobre la psicopatía. https://www.youtube.com/watch?v=e7Tx4AmP_g&t=814s
- Ribeiro da Silva, D., Rijo, D., & Salekin, R. T. (2012). Child and adolescent psychopathy: A state-of-the-art reflection on the construct and etiological theories. *Journal of Criminal Justice*, 40, 269–277. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2012.05.005>
- Pozueco Romero, J. M., Romero Guillena, S. L., & Casas Barquero, N. (2011). *Psicopatía, violencia y criminalidad: un análisis psicológico-forense, psiquiátrico-legal y criminológico* (Parte I)

SINDROME DE MUNCHHAUSEN: LO QUE NO SE VE DETRÁS DE UNA ENFERMEDAD

AUTORA:

Lic. Bárbara Larre. Perito Psicóloga de la SCJ en la Asesoría Pericial de Azul. Egresada de la UNLP. Miembro de la Comisión de Psicología jurídica del Colegio de Psicólogos Distrito 8

Mi nombre es Bárbara Larre, soy perito psicóloga oficial de la S.C.J. del Departamento Judicial de Azul, actualmente trabajo en la Asesoría Pericial de Azul interviniendo en causas del fuero penal con adultos mayores de 18 años. A partir de mi experiencia y trayectoria en el campo forense, quisiera compartirles una temática que no suele nombrarse recurrentemente pero existe y genera debate por eso mismo traje éste concepto para abrir interrogantes. Me resulta como desafío venir a compartirles mi saber sobre el Síndrome de Munchhausen.

¿Qué entendemos por éste síndrome?: Primeramente, entendemos a un síndrome como un grupo de signos y síntomas que ocurren juntos y caracterizan una anomalía o condición particular. De acuerdo a estudios científicos de EE. UU., el Síndrome de Münchhausen precisamente es una enfermedad mental y una forma de maltrato infantil donde el cuidador del niño, con frecuencia la madre, inventa síntomas falsos o provoca síntomas reales para que parezca que el niño está enfermo. Con respecto a las causas, establecen que nadie sabe con certeza qué lo causa. Algunas veces, la persona fue víctima de abuso de niño o tiene esta sintomatología o finge tener enfermedades. Pero sí estas personas que poseen este síndrome tienen algo en común: hay una búsqueda de gratificación emocional y una necesidad de ser reconocido a través de la enfermedad. El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría lo denomina actualmente como “trastorno facticio impuesto a otro” ubicándolo dentro de los trastornos facticios, pero durante décadas ha sido conocido como Síndrome de Münchhausen por poderes.

El trastorno facticio impuesto a otro; ocurre cuando uno falsifica volitivamente los signos o síntomas psicológicos o físicos de otra persona en ausencia de un incentivo externo.

A continuación les describo los criterios para el diagnóstico de los trastornos facticios F68.1 según el DSM IV:

- A. Fingimiento o producción intencionada de signos o síntomas físicos o psicológicos.
- B. El sujeto busca asumir el papel de enfermo.
- C. Ausencia de incentivos externos para el comportamiento (p. ej., una ganancia económica, evitar la responsabilidad legal o mejorar el bienestar físico, como ocurre en el caso de la simulación).

Se debe especificar el tipo:

Trastornos facticios con predominio de signos y síntomas psicológicos (300.16): si los signos y síntomas que predominan en el cuadro clínico son los psicológicos.

Trastornos facticios con predominio de signos y síntomas físicos (300.19): si los signos y síntomas que predominan en el cuadro clínico son los físicos.

Trastornos facticios con signos y síntomas psicológicos y físicos (300.19): si existe una combinación de signos y síntoma psicológicos y físicos sin que en el cuadro clínico predominen unos sobre otros.

¿Qué relación encontramos entre la simulación y un trastorno facticio impuesto a otro?: La simulación es la producción intencional de síntomas físicos y/o psicológicos falsos o exagerados motivados por incentivos externos. La simulación implica la existencia de recompensas externas, a diferencia de los trastornos facticios, y se realiza consciente y deliberadamente.

La simulación de síntomas inexistentes o exageración de estos, es muy común en el ámbito forense. Existen diferentes tipos de simulación entre los que podemos encontrar:

- La simulación propiamente dicha
- La sobresimulación en el que el cuadro clínico existe pero este se aumenta
- La metasimulación que es el mantenimiento de la sintomatología de un cuadro clínico ya resuelto o inexistente.

Es primordial para conseguir realizar un buen estudio o conseguir conclusiones aceptables en la evaluación de la simulación realizar una evaluación psicológica, así como tener bien claras las diferencias que existen entre los diferentes conceptos: simulación y ocultación; falsificación; disimulación; trastorno facticio; trastorno facticio no especificado o trastorno facticio por poderes; trastornos somatomorfos y trastorno disociativo. El mayor índice de equivocaciones se producen entre la simulación y el trastorno facticio o síndrome de Munchausen en el cual el paciente por su deseo de asumir un rol de enfermo y recibir atención médica se produce conscientemente síntomas.

La entrevista es el principal medio para corroborar si existe simulación o no, fijándonos en los indicadores observables para la detección de la simulación entre los que se encuentran según Ekman y Friesen (1992) pausas o errores en el testimonio, sudoración, expresiones faciales que no coinciden con la afectividad que debería tener lo narrado, evitación del contacto ocular etc

En el diagnóstico de trastorno facticio también existe una falsificación consciente e intencional de síntomas físicos o psicológicos. Por lo tanto, ambas etiologías deben considerarse cuando se sospeche un intento voluntario de engañar a través de la exageración o el fingimiento de los síntomas. A pesar de estas similitudes, las dos condiciones difieren en cuanto a la motivación de los pacientes para engañar.

La simulación requiere que el engaño sea motivado por un incentivo externo. Un diagnóstico de trastorno facticio requiere que el engaño ocurra incluso en ausencia de un incentivo externo. Por contra, en un trastorno facticio el paciente desconoce qué le lleva, por ejemplo, a lesionarse o producirse una enfermedad.

Las personas con trastorno facticio por poderes podrían conocer el riesgo de herirse o de morir cuando causan daño o buscan un tratamiento innecesario. Sin embargo, les cuesta controlar su conducta. Tampoco es probable que busquen ayuda. Incluso si ven pruebas de que ellas son las que causan su enfermedad, como un video, suelen negarlas y no quieren recibir asistencia de salud mental.

Es posible a su vez, de reconocer sus conductas que no entiendan las razones de desplegarlas o que no reconozcan que tienen un problema. Entonces, llegamos a la conclusión de que un trastorno facticio es aquel en el que los síntomas físicos se producen intencionalmente (por lo tanto, están bajo control voluntario) debido a una necesidad psicológica.

Si vamos al origen del nombre, el Síndrome de Münchhausen by proxy o by power (por poder) que se presenta cuando hay un adulto infringiendo determinadas situaciones injuriosas en la salud física y/o mental de un niño fue introducido como concepto por Richard Asher, médico endocrinólogo inglés, en el siglo XX al detectar varias situaciones de patologías muy graves - incluso hasta homicidios- y postuló la posibilidad de que haya habido algún adulto que haya infringido este daño en los niños.

Aparecería la figura de la madre en aparente posición de preocupación y ocupación devota, quién provoca o simula repetitivamente la enfermedad en su hijo, manipulando a los médicos tratantes, hasta convertirlos en protagonistas involuntarios de maltrato, a través del abuso de técnicas médicas intrusivas”.

Se describen cuatro tipos de madres que ejercen estos maltratos:

- **Cómo búsqueda de ayuda:** buscan atención médica para sus hijos, en orden de comunicar sus propias ansiedades, cansancio, depresión o inhabilidad para hacerse cargo del hijo. En muchos casos éste cuadro coincide con un duro contexto de conflicto familiar, violencia doméstica, desavenencias en la pareja y/o hijos no buscados. Por lo general estas madres aceptan ayuda psicoterapéutica.
- **Médico adictivas:** obsesionadas en obtener tratamiento médico para enfermedades inexistentes en sus hijos. Detallan los síntomas con llamativo conocimiento de la terminología médica, y llegan con historias médicas falsas sobre sus hijos. Piensan que sus hijos están efectivamente enfermos y se niegan a aceptar la evidencia médica que sostiene lo contrario. Realizan sus propios tratamientos a los niños y suelen mostrarse perspicaces hacia el accionar de los profesionales de la salud, son antagonistas y paranoides, desconfiadas y violentas.
- **Inductoras activas:** Se muestran ansiosas o deprimidas, empleando grados extremos de renegación, disociación afectiva, y proyección paranoide. Adquieren una ganancia secundaria importante, a través de ejercer una relación de control sobre el cuerpo médico tratante, a la vez que obtienen el reconocimiento por parte de estos, de ser devotas cuidadoras de sus hijos.
- **Asesinas:** Incluyen a las de tipo inductoras activas, con predominio de crueldad, y ausencia de culpa, con prevalencia de un deseo de muerte sobre el niño quien es vivido como ajeno y merecedor del daño. Pueden llegar a procurar la muerte en el niño.

Ahora bien, ¿se puede diferenciar la HIPOCONDRIA Y MAUCHANSEN?: Consultado respecto a en qué se diferencia el Münchhausen de aquellas personas hipocondríacas, el Dr. Gustavo Finvard (miembro de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA)) sostiene haber diferencias entre un cuadro y otro, ya que la diferencia es que el hipocondríaco cree estar enfermo o magnifica ciertos síntomas que podemos tener todos y no tienen mayor relevancia.

Cuando ese síntoma, explicó el médico psiquiatra y psicólogo, decae, aparece otro y otro. Pero responde a cierta estructura de cierta gravedad psíquica, pero no está infringiendo un daño a otra persona como sucede con el Münchhausen, donde aparte de alterar por ejemplo estudios de laboratorios, hay concretamente un maltrato al darle sustancias dañinas para su salud, hubo situaciones de extrema gravedad, que muchas de ellas requieren la participación del sistema judicial. El hipocondríaco no hace esto.

¿Existe un posible inicio de tratamiento? ¿cómo acompañamos a un sujeto que padece éste síndrome?:

Puede ser posible ayudar a controlar los síntomas del síndrome de Munchausen si la persona admite que tiene un problema y coopera con el tratamiento. Por eso mismo es importante que la persona pueda desplegar cierto hábito introspectivo.

No existe un tratamiento estándar para el síndrome de Munchausen, pero una combinación de psicoanálisis y terapia cognitivo-conductual (TCC) ha demostrado cierto éxito en el control de los síntomas.

El psicoanálisis es un tipo de psicoterapia que intenta descubrir y resolver creencias y motivaciones inconscientes.

La TCC ayuda a una persona a identificar creencias y patrones de comportamiento inútiles y poco realistas. Un terapeuta especialmente capacitado enseña a la persona maneras de reemplazar las creencias poco realistas por otras más realistas y equilibradas.

Entre tantos indicadores compatibles con el S.M en una pericia psicológica, les menciono algunos a tener en consideración (teniendo en cuenta que un proceso psicodiagnostico pericial es el resultado del análisis completo de recurrencias y divergencias):

- **Aspectos ocultativos:** ejemplo ver máscaras o disfraces en Test de Zulliger, personas o animales escondidos. Dibujar manos en bolsillos o tras la espalda en Dibujo de figura humana.
- **Aspectos narcisistas:** ejemplo “me gustaría ser un sol brillante para iluminar a las personas” “quisiera ser una imagen de portaretrato para que me observen siempre” en Cuestionario Desiderativo
- **Fallas en el control de impulsividad:** ejemplo dibujar manos con terminaciones angulosas. Ver dragones, insectos con pinzas, fuego en Test de Zulliger

Para finalizar les quería compartir la historia real que se encuentra plasmada en un documental “Mommy Dead and Dearest”, Madre muerta y querida del año 2017. Trata sobre la historia de Claudine y su hija Gypsy, quien confesó haber asesinado a su madre debido a los abusos cometidos hacia ella. El documental explora el asesinato y sus consecuencias, pero también se centra en los años de abuso que Gypsy sufrió a manos de su madre. Ésta madre convenció a muchos de que Gypsy padecía diversas enfermedades . El documental también reveló la magnitud de las mentiras que contó sobre la salud de su hija. Por ejemplo, durante mucho tiempo afirmó que Gypsy no podía caminar y que le habían colocado una sonda de alimentación innecesaria.

Pueden encontrar el documental en <https://youtu.be/eK7YI2y5r28?si=7YhjoebjqngjHZwp>

EJE II:

Mesa sobre MUJERES Y VIOLENCIAS





LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO Y EL PROCESO PENAL. UNA REFLEXIÓN SOBRE LA VULNERACIÓN A LA AUTONOMÍA PERSONAL DE LAS MUJERES

AUTORA:

Marianela Morris. Lic. en Psicología (UNLP) y Bachiller Universitario en Derecho (Procuradora) (Unicen).
Asistente de Instrucción Fiscal del Ministerio Público Fiscal de la Pcia. De Bs. As. (Desde el año 2011)
Publicó en co autoría con varios autores el libro "El rol Psi. en la Justicia: Decisiones, conflictos y alternativas". Y en coautoría con la Dra. Margaretic el artículo "Las víctimas frente al juicio o no juicio" en la revista La Ley.

RESUMEN:

En aras de abordar el grave problema de la violencia de género y en función del compromiso adoptado al incorporar los Tratados Internacionales de Derechos Humanos a nuestro bloque constitucional, en los últimos tiempos se han propiciado respuestas legislativas y de política criminal que restringen el camino a adoptar por el sistema penal frente a los conflictos de esta naturaleza, propiciando mayormente una respuesta punitiva que no parece estar dando los resultados esperados. Este trabajo refleja las preguntas surgidas en mi práctica profesional en un Centro de Asistencia a la Víctima, lugar privilegiado para atestiguar el efecto de la intervención penal en las mujeres víctimas, a las que creo se les exige demasiado y se les brindan muy pocas herramientas. Pese al cambio de paradigma respecto al trato que deben recibir las víctimas en su contacto con el sistema judicial, las políticas adoptadas con el justo propósito de garantizarles el derecho a una vida sin violencia, terminan objetalizando a las mujeres al tratarlas como mero instrumento de prueba. Las víctimas de violencia de género que desean desistir de su participación en el proceso ven vulnerada su libre determinación por priorizarse la seguridad o el bien público, imponiéndoseles el deber de participar de los debates orales, pese a no querer hacerlo. Deber que muchas veces termina atentando contra el fin último del proceso, que es la resolución pacífica de los conflictos.

El inciso 22 del artículo 75, sumado a nuestra Constitución Nacional en 1994, incorporó los Tratados Internacionales de Derechos Humanos a nuestro bloque constitucional. Esta reforma significó un cambio de paradigma en el trato que deben recibir las víctimas de delitos en su encuentro con el sistema penal, propiciando que años después se promulguen legislaciones internas que promueven el trato digno de quienes denuncian un delito. Estas leyes han reconocido la calidad de sujetos de derechos a las personas que padecen un hecho ilícito, imponiendo que se supere el antiguo trato de las víctimas como meros instrumentos de prueba. En este sentido, a nivel nacional se sancionó en el año 2017 la ley N° 27372 y en la provincia de Buenos Aires la ley N°15232 en el año 2021. Leyes que reconocen el derecho de las víctimas a recibir un trato digno, que se garantice su seguridad, que se minimicen las molestias a causa de su participación en el proceso, a participar del proceso, a ser informadas y escuchadas en todas las instancias, entre otros.

El objetivo de este trabajo es visibilizar una problemática atestiguada a diario en mi trabajo como psicóloga en un Centro de Asistencia a la Víctima del Ministerio Público Fiscal. Y, aunque me gustaría tener propuestas alternativas, por ahora sólo puedo plantear interrogantes y cuestionamientos, con la esperanza que esta “puesta en palabras” propicie respuestas en el futuro.

La violencia de género es un flagelo arraigado en la cultura patriarcal que obliga a analizarlo desde una perspectiva sociológica y no individual, existiendo al respecto abundante bibliografía, por lo que no me explayaré al respecto, salvo para remarcar la complejidad que significa responder desde el sistema penal, de una manera efectiva, a la resolución de un conflicto de esta naturaleza.

Lo que observo generalmente en las causas de violencia de género que llegan a las distintas fiscalías o secretarías especializadas, es que, posterior a la denuncia, se dictan medidas cautelares, como la exclusión del hogar y la prohibición de acercamiento y comunicación mutua. En el mejor de los casos, con el objetivo de recabar la prueba necesaria minimizando las molestias a las víctimas, a la mujer denunciante se la cita para ser atendida interdisciplinariamente, un instructor le toma declaración testimonial y un psicólogo o un trabajador social participa de la declaración y luego prosigue con la entrevista de manera individual, a fin de realizar un informe victimológico que dé cuenta del contexto de lo denunciado, de la historia de la relación, la modalidad vincular y la afectación emocional sufrida, como también la vulnerabilidad y el riesgo que se pueda inferir. Cuando esta atención no se hace conjunta, la persona es citada o visitada en su domicilio para mantener la entrevista, si da su consentimiento.

Generalmente las víctimas son las denunciantes y han instado a la acción penal en la comisaría, por lo que colaboran con el proceso. Situación muy diferente a cuando el denunciante es un tercero, que sospecha o ha sido testigo de la violencia.

Muchas veces al llegar al domicilio de quien se cree es víctima de violencia, esta niega lo denunciado, no deseando que se investigue, y solicitando se anulen las medidas cautelares dispuestas sin su consentimiento. En una oportunidad una mujer, ex policía, me atendió indignada, porque su esposo había sido excluido de la casa por el juez de paz frente a una denuncia de una amiga que la había visto golpeada. Ella negaba la agresión sufrida, por lo que no consintió con la realización del informe, aunque accedió a mantener una entrevista en la que permaneció firme en su postura de defender su matrimonio.

Pese a que entiendo la buena intención de la medida cautelar, me pregunto si no es un exceso de paternalismo estatal imponerla a quien no solicita ser cuidada.

Y aquí se abre la cuestión de la autonomía de la voluntad y sus vicios. ¿El compromiso afectivo hacia el agresor implica un vicio en la voluntad que la haga perder su autonomía? En este sentido, generalmente se alude al síndrome de indefensión aprendida desarrollado por Martín Seligman y adjudicado a las mujeres víctimas que se niegan a colaborar con el proceso penal, justificándose con él la intromisión punitiva estatal. Muchas mujeres desarrollan una dependencia emocional con el agresor, construyendo un vínculo asimétrico al que se adaptan acomodándose a las conductas de control y de dominio que las hunde cada vez más en el pantano del violento, que pasa a ser el único proveedor, emocional y financiero.

Esta intromisión estatal tiene la buena intención de proteger a quien no está en condiciones de hacerlo por sí misma, en concordancia con el compromiso que el estado ha asumido al ratificar la Convención Americana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, más conocida como Convención de Belém Do Pará. Y muchas mujeres, gracias a esa intromisión, han logrado salir del círculo de violencia en el que se encontraban atrapadas.

Sin embargo, hay muchas otras que interpretan esta intromisión estatal como un abuso de autoridad, como una vulneración a su derecho a la libre determinación, porque este derecho a vivir sin violencia se les impone como una obligación. Y aquí me pregunto ¿es legítimo que el estado interfiera en el plan de vida cuando el único que se pone en riesgo es uno mismo? Mediante esta política criminal, con el justo propósito de intentar combatir el flagelo de la violencia de género, se ha impuesto un nuevo modo de ser mujer, que condena a quienes no se adecúan a este modelo a ser tratadas como si tuvieran sus capacidades restringidas.

El estado tiene la compleja tarea de regular los derechos sin vulnerar la libertad individual, pero sin descuidar la seguridad y el interés público, y en post de ese interés es que muchas causas de violencia de género avanzan pese a la oposición de la víctima, como admite la excepción del art. 72 del código penal¹.

Y aquí llego al punto central que quisiera exponer, estas causas llegan a debate oral mínimo un año después de la denuncia, a veces pasados dos o tres años. Cuando la mujer víctima recibe la notificación que debe presentarse a declarar en el debate oral se suscitan diferentes reacciones, pero quiero concentrar el análisis en dos tipos de situaciones muy diferentes que suelo observar.

Una, las víctimas que no desean participar del juicio porque siguen en pareja con el denunciado y otra, las mujeres que se han desvinculado definitivamente y consideran el conflicto resuelto, resultándoles altamente inconveniente participar del debate y que el imputado sea condenado.

Generalmente, en ambas situaciones, estas mujeres se acercan al Centro de Asistencia a la Víctima donde se les toma una declaración testimonial. La defensa solicita entonces que se suspenda el debate y sugiere que se aplique el archivo condicionado, conforme lo normado por el art. 56 bis del CPP. Es allí cuando el fiscal de la causa requiere que un psicólogo realice un nuevo informe victimológico para evaluar la situación de riesgo, el estado de vulnerabilidad, la naturalización de la violencia y sometimiento al agresor y para recabar todo otro dato que permita evaluar el contexto en el que se encuentra esa mujer que no desea participar del debate o que dijo estar de acuerdo con un archivo condicionado. Las víctimas que siguen en pareja con los denunciados describen modificaciones drásticas en la modalidad vincular, siempre positivas, desplegando discursos condicionados por su compromiso afectivo y por su determinación de defender su relación. Una vez realizada la entrevista y el informe, el fiscal le da vista al fiscal general, quien es el que autoriza el archivo o no lo hace. Generalmente no da su acuerdo para el archivo en causas graves de imputados con condenas previas. Pese a lo expresado por la víctima, la fiscalía general considera que la reincidencia demuestra la falta de apego a las normas y el riesgo de que siga repitiendo estas conductas, por lo que prioriza el bien común de la sociedad y la necesidad de erradicar la violencia contra las mujeres. Entonces se prosigue con la realización del juicio oral, quedando obligada la víctima a participar, de ausentarse puede aun ser llevada por la fuerza pública. Situación que gratamente nunca he visto concretarse, en general si se ausentan, el debate se reprograma.

1. Artículo 72: Son acciones dependientes de instancia privada las que nacen de los siguientes delitos:

2. Los previstos en los artículos 119, 120 y 130 del Código Penal cuando no resultare la muerte de la persona ofendida o lesiones de las mencionadas en el artículo 91.

3. Lesiones leves, sean dolosas o culposas.

Impedimento de contacto de los hijos menores con sus padres no convivientes.

En los casos de este artículo, no se procederá a formar causa sino por acusación o denuncia del agraviado, de su tutor, guardador o representantes legales. Sin embargo, se procederá de oficio:

a) En los casos del inciso 1, cuando la víctima fuere menor de 18 años de edad o haya sido declarada incapaz;

b) En los casos del inciso 2, cuando mediaren razones de seguridad o interés público;

c) En los casos de los incisos 2 y 3, cuando el delito fuere cometido contra un menor que no tenga padres, tutor ni guardador, o que lo fuere por uno de sus ascendientes, tutor o guardador, o cuando existieren intereses gravemente contrapuestos entre éstos y el menor, siempre que resultare más conveniente para el interés superior de aquél.

Pese a que entiendo el criterio del Ministerio Público Fiscal no puedo dejar de preguntarme, ¿el fin justifica los medios? Esta práctica, lamentablemente, despoja a la mujer de su condición de sujeto de derechos, condenándola a ser tratada como un medio para un fin, que por más justo que sea no podría compensar nunca el detrato que ocasiona. Un objeto de prueba, en eso se han transformado estas mujeres para el proceso, en detrimento del Humanismo que, fundamentado en la filosofía Kantiana, debería imperar en nuestro sistema de justicia.

Y me preocupa que se perpetúen estas prácticas sin entrar en razón de la gravedad de lo exigido, y del riesgo al que se expone a estas víctimas que deben “poner el cuerpo” para conformar al sistema punitivo que debe condenar.

Riesgo ocasionado por un debate realizado fuera de tiempo, que reactiva un conflicto ya superado para esa víctima que, en su momento, necesitó ayuda policial para sentirse protegida, pero que hoy pide que el agresor no sea condenado.

Las mujeres que siguen en pareja con sus agresores pueden llegar a mentir en el debate con tal de evitar la condena, pese a la amenaza de ser imputadas por falso testimonio.

Por otra parte, aquellas que se han desvinculado de manera definitiva del denunciado, generalmente expresan que, después de varios meses de vivir en un estado de alerta continuo por temor a encontrarse con el denunciado, al ver que estos respetaban las medidas, fueron dejando atrás los síntomas reactivos, logrando continuar con sus vidas sin ser molestadas. Cuando hay hijos en común, el debate y la condena sólo puede significar para ellas que él perderá el trabajo y dejará de ver y de aportar económicamente para sus hijos. Otras víctimas sienten que el sistema las vuelve a poner en el ojo de la tormenta, una tormenta de la que habían logrado alejarse.

Como afirmaba Couture (1949), en el proceso el tiempo no sólo es oro, sino algo más: justicia. Debemos recordar que el propósito fundamental del sistema penal en nuestro estado de derecho es que los integrantes de una sociedad resuelvan sus conflictos de manera pacífica, habiendo delegado en las autoridades el uso de la fuerza (Alvarado Velloso, 2015, p.7). Lamentablemente, en las causas de violencia de género vemos que los plazos para realizar los debates atentan contra esta finalidad, reactivando un conflicto que retorna a la víctima a un lugar de alto riesgo y vulnerabilidad.

Finalizando, quiero reconocer la carencia de este texto de propuestas alternativas, como dije al inicio, por ahora sólo puedo visibilizar el problema, describir la complejidad y esperar que como sociedad pronto podamos ir tejiendo nuevas redes que impliquen alternativas a la respuesta punitiva. Respuesta punitiva que, dadas las condiciones de encierro presentes, sigue multiplicando la violencia.

Referencias:

- Alvarado Velloso Adolfo (2015). Lecciones de derecho procesal: adaptadas a la legislación civil y penal de la provincia de Buenos Aires / Adolfo Alvarado Velloso; Gustavo Calvino y Gabriel H. Di Giulio, adaptación. 1º ed. Buenos Aires: Astrea, 2015.
- Couture, E. J. (1949). Los mandamientos del abogado. Ediciones de Palma.

SALIR MATANDO: EL HOMICIDIO PREMEDITADO COMO ACCESO PARADÓJICO A LA VIDA.

Enfoque psico-jurídico sobre la premeditación y la opresión psíquica de la víctima

AUTORA:

María Eugenia Navarro. Licenciada y Profesora en Psicología egresada de la Universidad Nacional de la Plata. Especialista Jerarquizada en Psicología Jurídica y Forense con orientación en peritajes. Perito Oficial en la Asesoría Pericial de Azul, dependiente de la Suprema Corte de Justicia de la Pcia de Bs.As, desde el año 2003. Coordina la Comisión Provincial de Psicología Forense de COLPSIBA. *Mail: navarroeugenia@yahoo.com.ar*

El propósito de este trabajo es interrogar la categoría de premeditación cuando se encuentra atravesada por la experiencia de la victimización.

Propongo que nos adentremos en aquellos casos en los que mujeres, víctimas de violencia de género padecida durante años, llegan al acto homicida. Casos donde la vivencia crónica de opresión y terror nos enfrenta a una paradoja: la de un acto que parece deliberado, pero que en realidad ocurre bajo condiciones de apremio subjetivo extremo.

Desde un enfoque psico-jurídico, mi invitación es a cuestionar la univocidad del concepto de premeditación. Porque el Derecho, al aplicarlo de manera abstracta, muchas veces ignora las condiciones estructurales, vinculares y psíquicas que atraviesan a las víctimas de violencia crónica. Sabemos que, en la teoría penal, la premeditación ocupa un lugar central: se la considera un indicio inequívoco de culpabilidad. Se parte de la idea de que quien premedita un homicidio actúa desde la racionalidad y la libertad, desde una elección fría y calculada entre matar o no matar.

Pero, ¿qué sucede cuando esa “elección” tiene lugar en un contexto de opresión psíquica sostenida? ¿Puede seguir considerándose libre, consciente y racional una decisión tomada bajo el peso del terror, del abuso y de la anulación subjetiva?

Me interesa plantear aquí una paradoja: la del homicidio como acto de salida.

Un acto que, lejos de estar guiado por el odio o la venganza, emerge como la única vía posible de reapropiación de la vida, de acceso a una existencia subjetiva.

Propongo pensar que, en ciertos contextos, la premeditación no es la expresión de una mente calculadora, sino de una psiquis arrasada que, tras años de violencia, realiza un último intento de supervivencia.

Una premeditación oprimida, por decirlo así: no la del control racional, sino la del cuerpo y la mente que buscan, desesperadamente, una grieta para salir del sometimiento.

En el Derecho penal, la premeditación funciona como agravante. Supone planificación, reflexión, libertad de elección. Se considera que quien premedita goza de plena autonomía para decidir entre distintas alternativas.

Sin embargo, esa noción parte de una concepción idealizada del sujeto: un sujeto libre, autónomo, no atravesado por la coerción ni la dependencia emocional. Y sabemos que ese sujeto no existe en contextos de violencia estructural.

Para pensar esta tensión, voy a compartir brevemente dos casos de mujeres evaluadas en la Asesoría Pericial, ambas acusadas de homicidio agravado por premeditación.

La primera, a quien llamaré Mía, tenía 53 años. Llegó a la entrevista con una marcada vulnerabilidad psíquica, bajo nivel intelectual, rigidez afectiva y retraimiento. Criada en el campo, interrumpió la escuela en 3er grado del ciclo primario. Conoció a su pareja a los 14 años —él tenía 24—, iniciaron la convivencia y desde entonces vivió bajo un esquema de total subordinación. Tuvieron seis hijos, los cinco mayores varones y la última, mujer.

Su historia repite el esquema de su familia de origen: el varón proveedor, la mujer en la casa, obediente, sin voz ni voto. No tenía amigas, no tenía permitido salir, ni siquiera para ver a los hijos jugar al fútbol. La hija le tenía miedo, decía “no cuentes, papá nos va a pegar”...

Durante décadas, Mía fue objeto de violencia física y sexual. José, su esposo, la forzaba regularmente, acusándola de infidelidad si se resistía. “José era bruto conmigo me forzaba y me decía que si no tenía ganas es porque tenía otro, que era puta y me repetía “vos sos mía” “si esto no cambia la agarro a Juana” (la hija) Cambiar suponía demostrar el deseo hacia él.

Cuando comenzó a notar comentarios y miradas de él hacia su hija adolescente, entendió que era cuestión de tiempo para que la abusara sexualmente también.

Mía no podía representarse una vida fuera de ese vínculo. Había dejado de comer, estaba medicada con un antidepresivo, sin tratamiento psicológico.

Una noche, después de un nuevo episodio de abuso y enojo de José por su desmotivación y nuevo anuncio de que iría por su hija, Mía esperó a que José durmiera y le disparó con el rifle de la casa.

No hubo goce sádico ni ensañamiento: hubo miedo, parálisis y un acto desesperado, como único modo de detener la amenaza. Las conductas posteriores fueron burdas en el intento de ocultar su acto, el que se develó rápidamente y quedó detenida.

La segunda mujer, Soledad, de 37 años, atravesó una historia de abandono y violencia desde su infancia. A los 14 inició una relación con su agresor, Ángel, con quien convivió bajo un régimen de control absoluto.

Sufrió golpes, violaciones, humillaciones, y abusos sexuales, incluso sometimiento a prácticas con animales, bajo amenaza constante.

En un episodio final, Ángel la encerró en el baúl del auto y la llevó a un descampado para que presenciara su encuentro sexual con otra mujer. Relató: “me miró sonriendo para ver si yo estaba mirando, me agarró dolor, rabia, calor”. Soledad logró alcanzar el arma que él tenía en la guantera y disparó.

Su relato posterior muestra un estado de disociación: “no me acuerdo como salí, como llegué a mi casa”, dijo.

Las dos mujeres fueron juzgadas por jurados populares.

Mía fue condenada. Soledad, absuelta.

La diferencia no estuvo en las condiciones de sometimiento —que eran similares— sino en el impacto que el relato de Soledad produjo en esas doce personas que integraron el jurado

En el caso de Mía, el abuso conyugal fue relativizado; se la consideró libre, adulta, capaz de haberse ido.

Esa pregunta —“¿por qué no se fue?”— condensa una mirada todavía muy extendida: la idea de que toda mujer adulta tiene la posibilidad de escapar si lo desea.

Pero sabemos que la violencia prolongada produce una transformación profunda de la subjetividad: destruye la capacidad de simbolizar, de anticipar el futuro, de desear. Podemos observar efectos de una anulación del yo, de trauma complejo, de indefensión aprendida. El tiempo psíquico de estas mujeres no es el del pensamiento reflexivo, sino el de coerción crónica.

En la técnica de Rorschach, se observó en ambas la escasez de recursos psíquicos, altos niveles de estimulación sufrida, índice de inhabilidad social positivo, alto índice de aislamiento, emocionalidad displacentera contenida, potencial suicida alto, fallas en la eficiencia del procesamiento del campo estimular. Es decir, una combinación de factores cognitivos y emocionales que reducen significativamente la posibilidad de lidiar adecuadamente con factores psicotraumáticos.

Cuando el acto homicida aparece, no es el resultado de un razonamiento estratégico, sino la manifestación de una urgencia vital. Es el gesto de quien, sin poder representarse otra salida, intenta reapropiarse de su vida, aunque sea de modo trágico.

Por eso, en estos contextos, la premeditación no puede interpretarse bajo la misma lógica que en los crímenes por venganza, codicia o narcisismo herido.

El mismo término —premeditación— adquiere aquí un sentido distinto: no el de la frialdad racional, sino el de la acumulación insoportable de sufrimiento.

¿Es justo que se les aplique el mismo criterio a quien planifica un asesinato para obtener alguna ganancia que a quien lo hace como única vía de frenar la anulación psíquica?

Esta pregunta nos conduce a un punto de tensión entre el Derecho y la Psicología forense. El Derecho tiende a privilegiar la forma, la tipificación, la idea de acto. La Psicología forense en cambio, nos invita a leer la historia del sujeto, el proceso, la estructura psíquica que antecede al hecho.

Como advertía Simone de Beauvoir, toda opresión inaugura un estado de guerra: un campo donde el sujeto no puede ser.

Y en ese cautiverio, cuando la vida queda cancelada como horizonte, la muerte puede irrumpir no como destino, sino como la única vía de acceso a una existencia negada. Matar para vivir. Morir para liberarse.

Una paradoja que revela los efectos más radicales de la violencia de género.

Ante esta realidad, el Derecho se muestra, muchas veces, ciego a la subjetividad. Reduce el acto a su apariencia sin considerar lo que hay detrás: años de tortura psicológica, aislamiento, dependencia, trauma.

Por eso, se torna necesario que los equipos periciales y los operadores judiciales integren criterios psicológicos que contemplen la estructura de coacción psíquica, la imposibilidad de elaborar simbólicamente una salida y los efectos de la disociación prolongada.

El homicidio premeditado, en ciertos contextos, deja de ser un crimen “en sentido tradicional” para convertirse en un acto extremo de acceso a la vida.

Quizás el desafío esté en que el Derecho pueda abrirse a una noción de premeditación que no sea un agravante, sino una categoría compleja que contemple los alcances del sufrimiento psíquico.

En definitiva, se trata de pensar como psicólogos forenses, cómo podemos contribuir a esa lectura más amplia del acto, intentamos hacer visible lo invisible en el campo jurídico: que matar, en algunos casos, no viene asimilado a una motivación destructiva o posesiva, sino que es un intento desesperado de existir, de acceder al lugar del sujeto en la escena de su vida.

Bibliografía de referencia:

- Alvarez, Varela, Greif: La actividad pericial en Psicología Forense. Ed del eclipse 1992
- Alvarez, Varela, Sarmiento: Psicología Forense: consideraciones sobre temáticas generales. 2002
- Benyakar, Lezica: Lo traumático. Clínica y paradoja. El proceso traumático. Ed. Biblos. 2005
- Byung-Chul Han Topología de la violencia. Ed. Herder.2013
- Degano J. El sujeto y la ley y otros temas psicológico forenses. 1993
- Duff Antony. Sobre el castigo. Ed Siglo XXI
- Gardiner Graciela: Construir puentes en Psicología Jurídica.Ed JVE 2003
- Gardiner Graciela: Psicología Jurídica, recorrer lo construido.Ed JVE 2011
- Giberti Eva: Mujeres y violencias. Ed Noveduc 2017
- Miotto Norma: Perspectiva psicológica forense. Ed Dunken 2021
- Mollo Juan Pablo. Psicoanálisis y criminología. Ed Paidós
- Ons Silvia: Amor locura y violencia en el siglo XXI. Ed Paidós. 2016
- Segato Rita: Las estructuras elementales de la violencia. Ed UNQ 2003
- Seguí Luis. Sobre la responsabilidad criminal. Ed. FCE. 2012
- Talarico Pinto: Pericia Psicológica. Ed La Rocca 2002
- Tendlarz Silvia. A quien mata el asesino? Ed. Paidós 2014
- Tkaczuk J: Peritación en Psicología Forense. Ed Depalma 1994
- Von Schirach Ferdinand: Crímenes. Ed. Salamandra

EJE III:

Mesa sobre DISPOSITIVOS DE ABORDAJES



ESPECIFICIDADES DE MUJERES EN CONTEXTO DE ENCIERRO

AUTORA:

Aluminé del Giorgio, Lic. En Psicología (UNLP), actualmente desempeñando funciones en el SPB, sección Sanidad desde el 2021. Atención clínica en consultorio privado de adolescentes y adultxs.
MAIL: alu.solfas@hotmail.com

Soy Lic. en psicología y trabajo en el área de Salud Penitenciaria del SPB desde el año 2021 en la ciudad de Azul, en las dos unidades penitenciarias: unidad 7 de varones y unidad 52 de mujeres. Mi trabajo consiste en brindar atención psicológica a las personas privadas de libertad, ya sea, desde un dispositivo individual o grupal. En esta oportunidad el trabajo se centrará en pensar el abordaje psi teniendo en cuenta la especificidad de las mujeres en contextos de encierro.

En primera instancia me resulta importante aclarar que cuando una persona privada de su libertad participa de un dispositivo psicoterapéutico puede ser por diferentes motivos, puede ser por pedido del juzgado que compete en su causa (y en las primeras entrevistas se evalúa si hay real demanda al tratamiento), puede ser por derivación de agentes del servicio penitenciario (guardias o jefatura del penal), puede ser por derivación de agentes de salud (enfermeros o enfermeras, médicos o medicas), puede ser por demanda espontánea (mediante la redacción de una audiencia), puede ser por solicitud de una compañera que ya está en tratamiento y ve angustiada a su compañera de celda. Por lo que pueden ver las vías de derivación son amplias y pueden ser formales o informales. Después estará en la escucha profesional en esa o esas primeras entrevistas en evaluar si la mujer entrevistada presenta real demanda al tratamiento y si hay criterio clínico para su incorporación.

En el año 2024 la estadística de mujeres privadas de la libertad alcanzaba el número de 3300 en toda la provincia de Buenos Aires. En lo que respecta a la unidad 52, en la actualidad hay 137 mujeres con una capacidad de 100. La mayoría de esta población se encuentra detenida por infracción a la Ley de Estupefacientes (23.737). Luego en menor porcentaje le sigue el delito a la propiedad y lo menos que se ve son los homicidio y delitos sexuales.

Por lo general las personas privadas de su libertad provienen de zonas marginales, aunque las mujeres parece que sufrieran mayores carencias, por su condición de género y porque han sufrido muchas restricciones en términos de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Esto les ha limitado la capacidad de tomar acciones sobre su cuerpo y decidir libremente sobre sus embarazos. Lo que más suele escucharse es que son mujeres con hijos, que han sido madres a muy temprana edad, lo cual las ha restringido a las funciones de cuidado y ha obstaculizado su posibilidad de promoverse en la esfera pública, estudiar, trabajar, elegir autónomamente su proyecto de vida.

La gran mayoría de ellas son víctimas de la violencia machista ya que suelen ser introducidas en el ámbito delictivo en muchas oportunidades por un varón. Dependen del hombre casi directamente, y se encuentran sometidas a este poder, primero por sus padres, luego por sus parejas. Muchas mujeres están detenidas por seguir a estos hombres debido a tener la responsabilidad de ser sostén económico del hogar.

Hubo en los últimos tiempos un incremento de la criminalización de las mujeres pobres que encuentran en la venta de drogas una forma de enfrentar la precarización de sus vidas, encuentran un medio de supervivencia dentro de la gran red del narcotráfico, que por lo general es la más débil y expuesta, terminan detenidas por transportar la droga, o esconderla dentro de sus casas, por ejemplo. Mujeres víctimas de sistemática violencia de género que se ven forzadas por esposos u otros familiares.

Otra de las particularidades de esta Unidad es la práctica homosexual femenina, aunque en muchos casos transitoria, porque afuera siguen con su pareja hombres. Evidencian su afecto y realizan una demostración del vínculo entre ellas, cosa que no ocurre en la cárcel de hombres, donde queda en la esfera de lo privado. En la cárcel de mujeres está más habilitado socialmente este tipo de vínculos que en principio buscan la contención afectiva y por otro lado, la protección,

Aunque a su vez, se observa que reproduce en muchas ocasiones patrones machistas de relación: son posesivas, celosas, al punto de la agresión y el sometimiento, como efecto se ven mujeres aisladas, que cortan lazo con lo exterior a sus celdas o pabellones, para no ser miradas y deseadas, impidiéndoles el estudio, el esparcimiento y hasta la salud, y por supuesto restringiendo su libertad.

Otra característica no menor es en relación a las visitas. Los hombres suelen tener visitas de muchas clases, en principio lo sigue su madre, luego su mujer e incluso amistades. En la unidad de mujeres, en principio, cuando caen detenidas suelen ser abandonadas por sus parejas, deben dejar a sus hijos con sus padres (en el mejor de los casos), por lo general su madre es quien se hace cargo de ellos. Por lo tanto se le dificulta a su familia de origen ir a visitarlas, por estar al cuidado de sus hijos. En muchos casos la madre o el padre ha sido violento o ausente con su hija. Entonces al no recibir gran cantidad de visitas familiares aparecen otras formas alternativas de obtener sus víveres, objetos y bienes materiales necesarios para vivir dentro de una cárcel. Se pueden escuchar diferentes modalidades de supervivencia: Prostituirse con hombres del afuera que se convierten en proveedores, otra forma puede ser acopiar e intercambiar sustancias psicotrópicas con otras compañeras.

En cuanto al tiempo libre, estas mujeres viven el aislamiento y el confinamiento con gran angustia y la preocupación constante por su familia, no solo hijos, sino padres, hermanos. El lugar de la mujer en la familia por lo general es la que ordena el grupo familiar, cumplen un rol muy activo. Por lo que la pasividad que les ofrece en confinamiento suele ser muy angustiante. La preocupación constante de estas mujeres las lleva muchas veces a tapanla con sustancias psicoactivas antes de enloquecerse, necesitan psico-fármacos para dormir y no pensar. La demanda de psico-fármacos abunda en las unidades de mujeres. La mujer detenida se muestra muy querellante de medicación. Cabe aclarar que en ninguna de las dos unidades de Azul hay un médico psiquiatra en su planta, con lo cual la inter-consulta con psiquiatría se realiza a través de un turno programado con un psiquiatra del SPB de forma virtual.

Ahora bien, el gran desafío del abordaje de la mujer en este contexto y en cualquier otro, es como captar lo femenino desde su especificidad. El derecho penal se ha construido desde una mirada androcéntrica y dicho sistema ha sido pensado por y para los hombres. Como efecto se han ignorado las características propias de las mujeres sin tener en cuenta el impacto diferenciado que el encarcelamiento tiene sobre ellas y su entorno familiar en virtud del rol social que tradicionalmente se le ha asignado –la atención del hogar, la crianza de los hijos/as y el cuidado de las personas con discapacidad y de los adultos mayores de la familia. De allí la importancia de visibilizar, desde una perspectiva de género, el estudio sobre estos tópicos que permitan dejar de lado una historia de discriminación y opresión.

Cabe destacar que otras de las peculiaridades de la población penitenciaria femenina en relación al colectivo masculino, es la ley 24.660 (1996) que dispone que las mujeres en prisión pueden vivir intramuros con sus hijos menores de 4 años, por lo que se cuenta en la actualidad con 31 niños/as alojados en contexto de encierro y 20 personas gestantes (embarazadas) (datos del año 2024). Esto no se da en el marco de cualquier unidad femenina, sino que hay una unidad específica para alojar a estas mujeres en gestación o ya con su hijo/hija.

Ahora bien, ¿cual es nuestro rol como profesionales de la salud mental con personas privadas de libertad y en particular con mujeres en contexto de encierro? El soporte siempre es la ley de salud mental, pero pensemos en particular en este contexto. Pensemos en dispositivos psicoterapéuticos a construir. Muchas mujeres acuden al espacio como una forma de descarga emocional o por problemáticas puntuales y luego no sostienen el espacio o lo hacen de forma irregular.

La precariedad en lo simbólico y el deterioro cognitivo debido a los excesos de las drogas o las carencias alimenticias, muchas veces hace difícil los diagnósticos diferenciales. De cualquier manera, las presentaciones casi siempre son desgarradoras, sin velos, historias de sufrimientos acumulados, de pérdidas y carencias, de violencias reiteradas, de abandonos y mucha angustia desbordada hasta en el cuerpo. Sufren por sus hijos, por sus padres, sufren por amor, por desencuentros, sufren porque siguen siendo violentadas.

Estas presentaciones son muy disímiles en relación a la de los hombres que son mucho mas concretas, contenidas, mas escuetas, del estilo obsesivo, en cambio en estas mujeres aparece la versión mas desregulada de la histeria.

Se escuchan cuadros depresivos, crisis de angustia, y muchas afecciones psicosomáticas. El compromiso del cuerpo es casi moneda corriente, incluso la autoagresión por medio de los cortes, llegando a los intentos de autoeliminación. Fenómenos que no han pasado por la palabra y que cristalizan conflictos vinculares no elaborados, consecuencia de vidas signadas por lo traumático de la violencia de sus seres más significativos, donde el pasaje a la acción ha sido la única respuesta subjetiva. Una vez me dijo una paciente “el dolor físico hace que por momentos nos olvidemos del dolor mental” en una entrevista luego de un comportamiento autolesivo.

Y por último, pero no menos importante recibimos una gran demanda de atención por los conflictos convivenciales, que suelen ser de mucha intensidad, ya sea con sus pares como con la autoridad, que se potencian por los efectos del encierro y crecen desde lo imaginario

En relación a las consecuencias de la intervención psicológica es muy variable, pero podría realizar cierta generalización en los efectos terapéuticos que inmediatamente aparecen al ser escuchadas y alojadas subjetivamente.

También los espacios grupales posibilitan la reconstrucción de lazos solidarios entre ellas bajando considerablemente la tensión y el conflicto entre pares.

En algunos casos algo del orden de la rectificación subjetiva se llega a conmover, especialmente en cuanto a poder ir liberándose de ciertas identificaciones familiares que traen consigo que la han llevado a tomar decisiones perjudiciales para su vida.

El desborde cotidiano, la demanda permanente, la violencia, la angustia, el desamparo, la injusticia, la soledad está presente en el relato de las mujeres. Realidad que nos obliga a trabajar con otros, nos exige a generar lazos interdisciplinarios que nos brinden herramientas heterogéneas para el abordaje a tal complejidad. En lo particular la mayor comunicación se da con el área de psiquiatría y con los agentes de seguridad quienes pasan mayor tiempo con las mujeres detenidas.

Nos queda por delante fortalecer y mejorar los modelos actuales de atención de las personas privadas de libertad, transversalizar el abordaje de la salud mental y los consumos problemáticos de sustancias desde la perspectiva de género, tanto respecto a la accesibilidad como en el sostenimiento de los procesos de tratamiento.

DISPOSITIVOS DE PREVENCIÓN DE CONSUMOS PROBLEMÁTICOS

AUTOR:

Emiliano Vallejo. Lic en Psicología MP: 53728. Psicólogo del Patronato de Liberados Bonaerense (Depto de Azul). Coordinador de los Dispositivos de "Nuevas Masculinidades" y de "Prevención de los Consumos Problemáticos". Coordinador del Servicio de Salud Mental del Hospital Municipal de Tapalqué. Instituciones a las que pertenece: Patronato de Liberados Bonaerense. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Provincia de Buenos Aires. Atención Primaria en Salud de la localidad de Azul
Mail:emilianovallejo67@gmail.com

¿POR QUE EN GRUPO?

Lógicas grupales, un cambio de paradigma.

En esta cultura que nos exige e impone ser felices, sumado a la idea ilusoria de que dicha felicidad depende del propio mérito. En el marco de un contexto de competitividad, de pocos lugares y muchos postulantes, de gente que queda afuera de un sistema cada vez más excluyente, la proximidad con el otro y el valor de su decir, están bañados de sospecha y desconfianza. Esto tiene, como una de sus principales consecuencias, un ensimismamiento que produce como reflejo la autoexclusión.

De aquí que el malestar se plantea como la excepción, algo a superar como ajeno. Donde las molestias y las angustias a las que nos vemos enfrentados a diario deben erradicarse rápidamente, y para todo hay un remedio (o un objeto), que por defecto falla. Entonces aparecen los paliativos. Sustancias que taponan y permiten continuar por un tiempo determinado, hasta que paradójicamente se convierten en los nuevos obturadores de la vida cotidiana, bajo el imperio de un goce que corta lazos ya que no está mediado por el otro.

Los síntomas sociales y psicológicos siempre son de época. Son efectos socio históricos. Y es en una sociedad voraz en competencia y consumo, que se auto fagocita, que estos consumos se vuelven problemáticos.

Hay un viraje en acto. Un pasaje de Sujetos a Consumidores.

De aquí la importancia del dispositivo grupal. Un espacio colectivo y horizontal en donde hay una puesta en común y la palabra circula generando un movimiento contra cíclico que cambia la lógica imperante del "sálvese quién pueda en soledad."

Apuntamos a establecer movimientos subjetivos a partir de la escucha, la participación, la confianza, ayudando a los participantes a reflexionar, implicarse y responsabilizarse por su conducta. Trabajando en la relación vincular, no solo con los otros, sino con las sustancias. Es en este sentido que hablamos de responsabilidad subjetiva, abriendo la posibilidad de reconocerse en sus propios actos, de decidir y, posibilitar posicionarse de una manera distinta a la conocida hasta ahora.

CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL DISPOSITIVO:

Pensando el consumo desde una perspectiva social y cultural que construye y atraviesa las subjetividades, es necesario abordar la problemática sin hacer una lectura estigmatizante y poniendo el eje en el paradigma de los derechos humanos.

El dispositivo está configurado interinstitucionalmente desde una co-coordinación entre Patronato de Liberados y APS (Atención Primaria en Salud) con una frecuencia quincenal.

Los destinatarios de esta propuesta serán sujetos en conflicto con la ley penal bajo la supervisión del Patronato de Liberados que se encuentren transitando causa judicial. Estos pueden llegar a ser incorporados al dispositivo por diferentes vías: Oficio judicial, relevamiento de casos o demanda espontánea de algún supervisado.

Nos posicionamos desde el enfoque de la reducción de riesgos/daños como un paradigma político que ancla sus modelos de evaluación, de sistematización, sus prácticas y procesos desde una idea de regulación y no de prohibicionismo. Es decir, ubicarnos en una situación donde las sustancias psicoactivas son parte de los objetos con los que nos relacionamos todos; pensar esto en clave de derechos humanos supone considerar a las personas como libres y autónomas en el uso de las sustancias. Entonces, reposicionar la reducción de riesgos y daños como el enfoque fundamental de una alternativa al prohibicionismo.

Trabajaremos en la búsqueda e implementación de otras estrategias a la hora de enfrentarse a situaciones conflictivas de la vida cotidiana que en otro momento hubiesen llevado al sujeto a encontrar una respuesta en el consumo.

El proceso de admisión es fundamental para garantizar el buen funcionamiento de la grupalidad y para que se puedan generar las condiciones necesarias que posibiliten un pasaje al grupo. Para esto debe trabajarse desde la primera entrevista en la construcción de la demanda, teniendo en cuenta que los usuarios en líneas generales van a llegar por una orden impuesta y no por voluntad propia. Intentar generar el movimiento de apropiación del espacio. Provocando un pasaje de la imposición externa a la demanda propia.

¿Cuál es el objetivo de este dispositivo?

Este dispositivo está pensado desde la prevención secundaria y terciaria. Es decir, que la intervención se realizará a posteriori del encuentro del sujeto con la sustancia y en un momento donde ya ha existido un daño y una sanción respecto del mismo, que trae aparejado un conflicto con la ley.

La idea de trabajar desde este tipo de prevención es que los sujetos puedan encontrar otras estrategias, desarrollo de competencias y capacidad de autocontrol a la hora de enfrentarse a situaciones conflictivas de la vida cotidiana que en otro momento hubiesen llevado a una respuesta en el consumo.

Así como también que puedan reflexionar sobre su propia historia subjetiva para resignificar los hechos que generaron el conflicto con la ley penal y que lo llevaron a esta situación.

El consumo nunca puede interpretarse de forma general. Hay que hacer un proceso de análisis para correr el velo de la sustancia que cubre al sujeto. Sujeto que en un momento de su historia vital elige consumir, e intentar elucidar cuál es la función que el consumo tiene para cada subjetividad en ese momento en particular y ese contexto determinado.

No es un dispositivo tratamental. La finalidad del mismo es la prevención y reflexión. A la vez puede funcionar como acompañamiento o complemento de otros abordajes que el sujeto esté transitando.

Este espacio apunta a conseguir la implicación de las personas y a la responsabilidad subjetiva, para que de esta manera se pueda dar paso a un cambio de posicionamiento frente a la problemática del consumo.

DISPOSITIVO VINCULAR EN EL JUZGADO DE FAMILIA- EL ROL DEL PERITO PSICÓLOGO EN EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

AUTORA:

Agustina Ferro. Lic en Psicología UBA. Perito psicóloga del Juzgado de Familia de Azul. Atención en consultorio privado de adolescentes y adultos. *Mail:agustinaferrod@gmail.com*

Como consecuencia de la desvinculación de la pareja parental, madres o padres, inician causas en el Juzgado de Familia para iniciar el restablecimiento del derecho de comunicación con sus hij@s. En el marco de distintas materias que se tramitan, se solicitan distintas intervenciones a los Psicólogos del Equipo Interdisciplinario. Es necesario pensar que, en la complejidad familiar, las tensiones, desacuerdos y conflictos conscientes e inconscientes entre madres y padres, ubican a los niñ@s en una situación de vulnerabilidad. En esta dinámica de conflicto, los niñ@s pierden el vínculo con alguno de sus progenitores, sobre todo con los no convivientes.

Los dispositivos de vinculación, incluyen una solicitud de abordaje cuando un niñ@ queda ubicado en el conflicto parental, desubjetivando su sentir, sus emociones, sus necesidades, su deseo. En menor medida, también hemos tenido que intervenir en algunos casos, a solicitud de abuelos que solicitan contacto y vínculo con sus nietos. En otras ocasiones y en medio de complejas dinámicas de conflictos familiares, también se nos presentaron casos, dónde el vínculo que se interrumpe, es el fraterno.

Nos resultan particularmente complejos, casos donde en el marco de denuncias de Violencia de género, y de Violencia familiar, algunos progenitores solicitan la revinculación con alguno de sus hij@s. Si existen medidas cautelares de protección vigentes podemos pensar que es imposible sostener un trabajo de revinculación, también es el caso en el que los padres, se encuentran atravesando procesos judiciales penales, de diverso tipo. Para clarificar un ejemplo muy complejo, nos interroga como peritos cuando se realizan solicitud de intervención al Equipo cuando existen denuncias de Abuso sexual en proceso, en un caso, tuvimos la demanda de un padre que solicitaba comunicación telefónica con su hija, cuando éste se encontraba privado de su libertad por ser procesado en la causa de abuso sexual de su media hermana.

En las demandas puras de Comunicación de hijos, o de Cuidado personal, pensamos que las posturas frente a parentalidades que no incluyan al otro progenitor significan una pérdida vincular, no sólo con uno de los progenitores; en ocasiones se pierden lazos entre hermanos, abuelos, tíos, primos, etc. Allí en esos escenarios y tramas vinculares, se torna difícil convocar a alguno de los progenitores para que puedan evaluar las implicancias subjetivas que esta pérdida tendrá en el entramado subjetivo y en la constitución psíquica de sus propios hijos. De esta manera, los adultos, soslayan la importancia de las redes familiares y sociales que pudieran brindarle esos actores familiares al hij@. En general se interrumpe no sólo el contacto en ámbitos familiares, sino en ámbitos públicos, ocurre que también esto se observa en la falta de participación en actos escolares, prácticas deportivas, y eventos importantes en la vida cotidiana de los niñ@s, que siempre quedan expuestos a las rivalidades, conflictos y tensiones de la pareja parental. Los niñ@s

y adolescentes pierden la posibilidad de manifestarse acerca de lo que sienten, pudiendo o no, sintomatizar en algunos casos este conflicto. Sienten culpa, presentan ansiedad, estados de ánimo fluctuante, impulsividad, problemas en el pensamiento y en la adquisición del aprendizaje, etc.

Expondremos la modalidad del dispositivo que hemos ido construyendo en la práctica, y moldeando, teniendo en cuenta que cada una de las situaciones familiares en las que trabajamos es diferente y que fuimos inventando sobre la marcha. Esta práctica nos llena de interrogantes, son las causas en general que llamamos “difíciles”. ¿Qué pasa cuando las demandas de comunicación se tornan imposibles, en qué lugar quedan los niñ@s?, ¿Qué desean los niñ@s? ¿Se los escucha antes de iniciar o restablecer ese vínculo? que pasa cuando los niñ@s/adolescentes atraviesan años de su vida, con su vida “judicializada”?

¿Cómo pensar dispositivos vinculares, cuando la especificidad del derecho en materia de comunicación, no es igual a la especificidad psicológica de la construcción vincular? Desde el marco legal, impedir el vínculo materno/paterno-filial es una forma de vulneración del Derecho del niño, contemplado en los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes, comprendidos en los artículos 3.1, 9.1, 9.3, de la Convención sobre Los Derechos del Niño. No obstante, desde nuestro rol, como psicólogos en el ámbito judicial, nos recorren preguntas que apelen a pensar al sujeto ¿cómo pensar el vínculo afectivo más allá del derecho a vincularnos? ¿Cómo pensar las implicancias de la pérdida de un vínculo tan fundamental en la vida de un niñ@, como pensar la pérdida de una función deseante en la lógica de la constitución psíquica de un niñ@? ¿Cómo evaluar en esa interrupción, el camino subjetivo, los tiempos lógicos en el devenir del sujeto? Las condiciones desde el inicio nos llevan a pensar en un sujeto donde el entramado y la operatoria necesaria de las funciones materna y paterna no permiten ubicar la estructuración adecuada de deseo y goce. ¿Qué lugar y qué papel tiene el amor en este proceso?

Para el psicoanálisis un niñ@ es el equivalente de una falta, ningún niñ@ llega al mundo si no le hace falta a alguien. El niñ@ es alguien que depende de los cuidados esenciales de otro. Para Alba Flesler, un niñ@ llega al mundo entretejido en el entrecruzamiento de los modos expectantes del adulto, que en los huecos de su trama le darán cabida como objeto del deseo, del amor y del goce. La constitución psíquica de un niñ@ se arma desde otros, por esto es fundamental conceptualizar que un psiquismo se arma en una historia que lo excede, una historia que es signada por otros, que a su vez están sobredeterminados, escindidos. (Janin) Asimismo, la constitución subjetiva de un niñ@ por su desvalimiento, requiere del vínculo con otro quien a través de sus cuidados, garantiza la supervivencia biológica y genera condiciones emocionales apropiadas para la estructuración psíquica. En sus primeros escritos, Freud (1895[1950]) postula que el infante necesita de la “asistencia ajena” para aliviar el monto de tensión que le provocan los estímulos endógenos (por ej. hambre) y enuncia que este primer vínculo es el origen de la “comunicación con el prójimo” quien genera, entre otras cosas, la primera vivencia de satisfacción”. Esa acción realizada por el otro, tiene un lugar privilegiado en el organismo humano, ya que más allá de satisfacer la necesidad biológica, es una acción que se convierte en memoria del sujeto, como un registro imborrable. No obstante, para que lo constituyente en el sujeto se dé, se necesita de algo más allá de lo afectivo y de la entrega de objeto de la necesidad, la presencia del Otro nombra desde su deseo, su falta y atribuye un discurso al dispensar el cuidado. Es el otro, quien otorga una significación al grito, convirtiéndolo en una demanda, en un mensaje, un llamado al que otro asistirá, o no. (Flesler).

Dispositivo vincular

Uno de los primeros obstáculos en el trabajo de revinculación, nos interroga ¿quién demanda? el niñ@, adolescente que llega a este tipo de intervención en el marco de un proceso de vinculación, llega por pedido de uno de los progenitores quien solicita que se lo entreviste, en algunos casos por sugerencia de los letrados, pero en pocas ocasiones, son ambos padres los que están de acuerdo con la intervención. Nuestro primer planteamiento es: el niñ@ es un sujeto, además de ser un sujeto de derecho.

El objetivo del dispositivo apunta a evaluar y elaborar una respuesta a una problemática vincular profunda que se presenta cuando los niños y/o adolescentes, se encuentran impedidos de establecer el contacto con alguno de los progenitores, dándole voz, juego y espacio al vínculo que se suspendió, para dar el marco de posibilidad para que ese derecho, posibilite la apertura para pensar al niño en una reanudación del vínculo con alguno de sus progenitores.

En segundo lugar, el objetivo del dispositivo es brindar la información adecuada al niño/niña y/o adolescente que participa del proceso. En general la problemática de comunicación entre los adultos, incluso imposibilita que se transmita a sus hijos, que ellos forman parte de un proceso judicial, desconociendo lo demandado por el progenitor no conviviente. Hemos tenido casos en los que los niños llegan a la entrevista desconociendo el motivo de la citación.

En tercer lugar los encuentros que se producen, tienen el objetivo de establecer, en un espacio de contención, un recorrido de condiciones de posibilidad para que el restablecimiento vincular en el ámbito judicial, posibilite el camino al restablecimiento del vínculo en el ámbito familiar. Este objetivo contempla un restablecimiento, que se dirija de manera paulatina y progresiva al restablecimiento del vínculo, posibilitado por el respeto a los acuerdos que los adultos logren establecer entre ellos, en vías de lograr una nueva economía deseante. Desde nuestro lugar, es fundamental y central la escucha y mirada respecto de ubicar el respeto por el tiempo lógico que transita el niño u adolescente. Se intenta así, historizar la vida del niño, fantasear sobre su futuro y tratar de ubicarlo como ser pasible de modificaciones logros y como sujeto, que en el marco de un proceso judicial, sufre. La idea es abrir el espacio para las diferencias.

Metodología.

Pensamos que el dispositivo en principio debe alojar al otro, como forma de facilitar el encuentro intersubjetivo. Esto se trabaja en las audiencias previas en las que como peritos participamos, marcando por ejemplo, alguno de los aspectos que las posiciones de confrontación imposibilitan en la habilitación del niño para sentirse seguro en el encuentro que se aproxima. Se realizan distintas entrevistas psicológicas abiertas, de evaluación a madres, padres e hijos. Una vez que se realizaron las entrevistas individuales, en ocasiones varias entrevistas de preparación, a modo de encuadre, y trabajando para la comprensión de los niños y adolescentes del motivo del trabajo, luego de que ellos puedan brindar el consentimiento necesario, se abre paso a las entrevistas vinculares en sede judicial. En algunas ocasiones el dispositivo se plantea en otros lugares de encuentro, como plazas o parques. Allí, desde la Observación, se trata de ubicar el deseo y las manifestaciones en la experiencia del encuentro entre el niño y/o adolescente con el progenitor no vinculado, con el objetivo de brindar al otro progenitor, una visión respecto de esos encuentros posibilitando que advenga un discurso que habilite la escucha del niño más allá del discurso materno o paterno. Abrir sentidos, apertura al lugar necesario del otro en la estructura. Subjetivar al niño en el conflicto, es una forma de descoagular las posiciones de goce y deseo de los padres.

¿En qué posición se encuentra el perito en esta escena vincular? participamos brindando el marco de contención para habilitar escenarios de juego, de ser posible, observamos y escuchamos las voces, los encuentros y los discursos de los participantes. Intervenimos a pedido del niño u adolescente, observamos el tiempo que cada uno puede sostener, respetando su deseo.

Consideraciones Finales

Entendemos nuestro dispositivo como una puerta de entrada a un trabajo que en sí deje ser clínico, pero que como instancia de evaluación judicial, habilite un primer encuentro con la diferencia, que invite a los padres para trabajar, interrogándose, en el sufrimiento que se causa a los niñ@s u adolescentes que transitan, en ocasiones de obligatoriedad – derecho- nuestro trabajo como psicólogos, en el ámbito judicial. Ventana a la creatividad que incluya al niño desde un nuevo lugar, para que se generen las condiciones de posibilidad en los adultos, de permitir una nueva mirada sobre sus hijos, en el conflicto. En ocasiones, no hay lugar para el hijo. Por esta razón es que consideramos que nuestro trabajo debe complementarse con intervenciones psicológicas en espacio de tratamientos individuales para adultos, y de ser necesarios para los niñ@s. El trabajo clínico con los padres, se piensa como espacio donde se puedan desplegar, las fantasías, proyectos pensamientos y deseos sobre los hij@s, colabora de manera satisfactoria en la resolución de los conflictos parentales judicializados y ubica al niñ@ y/ o adolescente en su historia, habilitando un devenir estructurante.

Solo en algunas situaciones familiares hemos logrado que los adultos puedan abrir este juego, en la mayoría de los casos, no.

Presentación de Caso

El grupo familiar nuclear está conformado por un niño, su madre y su padre. La unión de la pareja se establece en un momento de estabilización del cuadro psicopatológico de base del padre. Se casan luego de conocerse en una Iglesia a la que ambos asisten. Permanecen juntos durante los primeros meses de vida del niño. La separación conyugal se produce por el aumento de violencia verbal y un episodio de agresión física del padre hacia la madre. El padre se descompesa y ataca físicamente a la madre de su hijo, provocando lesiones de consideración.

El padre presenta además de un cuadro psicopatológico, antecedentes de consumo problemático de sustancias desde los 11 años de edad. Fue adoptado al año de vida, menciona tener vínculo telefónico con sus hermanos, y una relación poco frecuente con su madre. Es empleado municipal. La madre del niño es profesional, vive con su familia de origen, con su padre y su madre. Mantiene una rutina organizada, practica la religión evangélica desde niña, ya que sus padres también son miembros de la misma iglesia. Cumple de manera satisfactoria con el cuidado y sostén tanto afectivo como material de su hijo.

La madre del niño solicita en el año 2011 un régimen de visitas entre su hijo y el padre. Desde la separación, tanto la madre como sus abuelos, participan activamente para sostener una “convivencia” con el padre del niño, siempre sostuvieron la necesidad de que el niño mantenga contacto con su progenitor.

El niño padece de diabetes, se presentan certificados médicos que dan cuenta de que el niño sufre por consecuencias emocionales y clínicas producto del estrés, secundarias al comportamiento errático y violento de su padre. En un primer momento, el distanciamiento del progenitor y la negativa del niño a re vincularse, motivan al equipo interdisciplinario, a considerar que debe tenerse en cuenta esta situación en el establecimiento de un régimen comunicacional con el progenitor.

En la primera intervención el niño tenía 6 años al momento de ser entrevistado. Se muestra dispuesto a participar de la entrevista. Cuenta que vive con su madre y con sus abuelos maternos, empezará a realizar sus primeras manifestaciones acerca de la relación que mantiene con su padre: “no me ve porque siempre me grita.. no nos cree a mi mamá y a mí, un día fuimos al doctor y no nos cree” Dice mi mamá que no lo voy a ver más, porque va a gritar cada vez mas, si lo vuelvo a ver me va a hacer lo mismo.. una vez mamá me obligó a ver a papá, yo la perdono. No muestra interés en retomar el vínculo con él.

Se entrevista al padre, quien se presenta irritable, cuestionando la intervención judicial. Ubica que debe mejorar la relación con su hijo, que debe cambiar por él, comprende que tiene que cambiar su actitud. Siente que no es la madre quien obstaculiza el vínculo con el niño, siente que los abuelos maternos no lo aceptan. No quiere que su hijo atraviese situaciones de dolor, menciona que no quiere repetir su historia, no quiere que su hijo sufra. Realiza tratamiento psiquiátrico al momento de ser entrevistado, menciona adhesión al tratamiento y transferencia positiva con la Dra. a quien menciona como referente significativo de sostén.

La progenitora es entrevistada, como así también los abuelos maternos, quienes unos meses después de entrevistar al niño, muestran predisposición para acompañar al niño en el proceso de re vinculación. Manifiestan preocupación respecto de una desestabilización en la salud del niño al momento de encontrarse. Pueden problematizar su posición en el conflicto, los abuelos explican que ellos como intermediarios desestabilizan al progenitor. Solicitan que el encuentro entre el padre y su hijo se desarrolle en un ámbito de protección.

En ese primer proceso, se intenta establecer una estrategia para ubicar la importancia de cuidar al niño, el padre no puede flexibilizar sus pensamientos, cuestiona las intervenciones, y sostiene una postura muy rígida respecto de su hijo. Se intenta subjetivar al niño, ubicar coordenadas de su vida actual, ubicar con el padre la necesidad de pensar en la actualidad de su hijo. Al evidenciarse que la postura paterna no aloja el presente de su hijo, no se cuenta con las condiciones de posibilidad para realizar entrevistas vinculares.

Varios meses después, casi 7 meses aprox. se vuelve a solicitar la intervención del equipo técnico. Se entrevista al niño. Menciona haber adquirido nuevos hábitos en su rutina alimentaria que producen mejoras en su salud, se siente muy bien, Cuando se evalúa su conocimiento del proceso del que participa, menciona no sentirse preparado para el encuentro con su padre. A diferencia de la primera entrevista, muestra amplia disposición para hablar de él. Puede poner en palabras recuerdos, rememora momentos que le generaban ansiedad, pero también puede ubicar vivencias que le resultaban agradables para él. Recuerda que jugaban al fútbol y al ajedrez. Con timidez menciona que en ocasiones lo extraña. Se explica que armaremos una estrategia de encuentro que lo aloje, brindamos espacio para que pueda abordar sus miedos, temores, dudas en relación a lo que imagina como un encuentro en el escenario judicial. Pregunta por ejemplo si va a estar solo o acompañado, le brindamos información respecto a otros encuentros que han tenido lugar, le contamos que puede hacer un picnic, jugar en el patio, menciona que quiere sentirse seguro. Nos pide visitar el patio. y que le contemos a su mamá lo que pudimos armar juntos. El niño pide además hablar con el Juez, a quien le demanda que lo escuche, y que él también esté presente en el encuentro. Se entrevista a la madre quien menciona “hoy lo veía distinto, venía con otra predisposición”, refiere que M. ha empezado a hacer preguntas en el ámbito familiar, que ha podido hablar de su padre con naturalidad, dirigiendo sus dudas e inquietudes a su familia materna, que ella intenta responder, que lo acompaña en la posibilidad de que se apropie de su historia, que habilita de manera natural la conversación del niño sobre su padre, que lo siente más maduro, que puede exponer sus ideas y expresarse con convicción sobre sus ideas. Se entrevista a la madre para establecer el encuadre del encuentro. Debe considerarse que el niño sostuvo durante todos los meses entre el primer intento y el segundo proceso de revinculación, tratamiento psicológico individual. Su madre también, y el padre había podido sostener su necesidad de tratamiento con mayor consciencia de padecimiento.

Para brindar un marco de contención a todo el grupo familiar, pensamos con el Equipo en convocar al espacio a la terapeuta del progenitor. Cuando el niño se sintió preparado, se convocó también en la primera entrevista vincular, a la psiquiatra del padre, quien participó de la misma desde una observación participante. El primer encuentro del niño con su padre duró media hora. M se mostró

feliz, al igual que su padre por el encuentro. Habíamos quedado en que M. traería su juego de ajedrez y una pelota. El padre trajo un regalo para su hijo. Al momento de encontrarse el niño le gritó papá, se abrazaron y el niño verbalizó: “papá te extraña” sic. El padre le regaló un ajedrez magnético que usaron en los encuentros. Jugaron con disfrute y placer, se hacían preguntas, el padre preguntó en todo momento si deseaba descansar y tenía en cuenta si el niño deseaba tomar agua, o refugiarse del calor. Se emocionó al despedirse. Se produjeron tres entrevistas más en el ámbito judicial que se desarrollaron en el transcurso de tres meses, casi cuatro.

En Febrero del año siguiente, se volvió a entrevistar al niño luego de que se pudiera establecer un acuerdo de comunicación de visitas que se desarrollarían en la puerta de la casa del niño. Asimismo se restablecen las comunicaciones telefónicas. “mamá lo invita, pasan cosas que me gustan y otras que no tanto, a veces papa me manda muchos mensajes, empezamos por las buenas, papá está mucho mejor, consiguió trabajo y lo veo muy bien, finaliza la entrevista explicando que desde que sus padres se llevan mejor, el está mucho mejor” sic. En el año 2021 se firmó un acuerdo de comunicación que contempló: “el régimen comunicacional entre M y su progenitor será libre e indeterminado sujeto a la estricta voluntad del niño. Tanto el padre como la madre se comprometen a colaborar con las condiciones para posibilitar el encuentro. El padre se compromete a continuar su tratamiento psiquiátrico”.

Bibliografía de consulta

- Alba Flesler. “El niño en análisis y el lugar de los padres”.
- Beatriz Janin. “Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños”.
- Miguel. A. Tollo. “Avatares del yo en Tiempos de fragmentación social y consumismo”.
- Sigmund Freud. “Proyecto de una psicología para neurólogos”.



GRACIAS

Expresamos nuestro especial agradecimiento al Instituto de Estudios Judiciales por la generosa cesión de su sede para la realización de las Jornadas, gesto que hizo posible el espacio de encuentro y reflexión.

Asimismo, destacamos y valoramos profundamente el compromiso de las y los colegas con la escritura, cuyo aporte riguroso y generoso enriquece el debate y construye lazos en nuestra comunidad académica. Porque la palabra compartida fortalece, construye y deja huella.