

Psicología Penitenciaria

Por ALEJANDRO SOLIS ESPINOZA

Profesor Principal

1. PSICOLOGIA Y EJECUCION PENAL

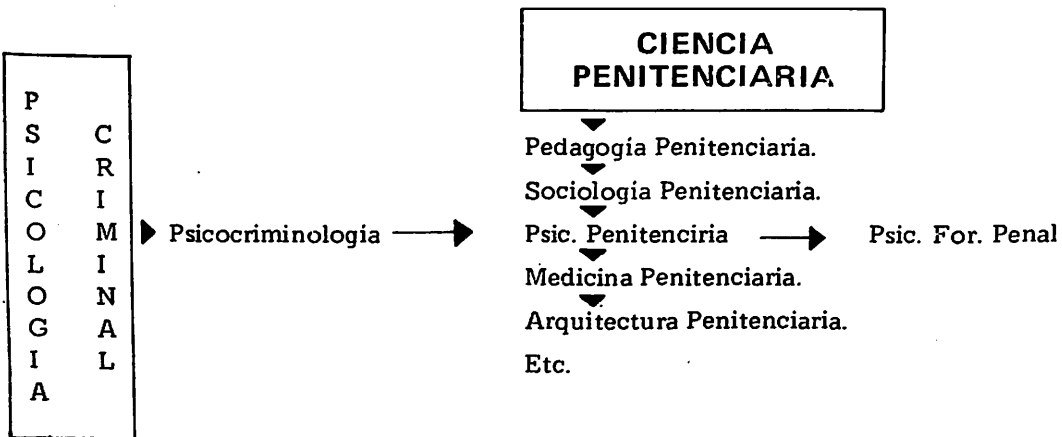
El problema del crimen como fenómeno real, en cuanto a su descripción y explicación interesa principalmente a la Criminología. Sin embargo, también debemos señalar que producido un evento delictivo, interesa a la ley penal y a los órganos jurisdiccionales competentes el descubrir o precisar quien es el autor de dicho delito y aplicarle la sanción penal correspondiente. Cuando se trata de penas privativas de libertad, el condenado ya recluso entra en un período particular de cumplimiento de la condena, y justamente dentro de esta fase de la cuestión criminal centrada sobre todo el sujeto delincente, este autor del evento delictivo debe ser sometido a una resocialización o readaptación, de acuerdo a uno de los fines más importantes asignados a la sanción penal, que es el principio que guía actualmente el proceso de ejecución de la pena o sanción.

Precisamente dicho propósito de readaptación del interno es la temática central de la Penología y Ciencia Penitenciaria, que como ya lo hemos dicho en otros trabajos, es una ciencia básicamente extrajurídica y a su vez, así como la Criminología, también interdisciplinaria. Por ello nuestro concepto sobre esta disciplina penitenciaria es el de considerarla "una ciencia interdisciplinaria que estudia todo lo relativo a la ejecución de las sanciones privativas y restrictivas de la libertad, tanto en medios cerrados, abiertos y libres, así como de la orientación post-carcelaria, con el fin de lograr la readaptación del delincente"⁽²⁷⁾. Debemos agregar que esta etapa ejecutiva interesa asimismo al Derecho Penitenciario, que estudia toda la normatividad que regula los aspectos concernientes a la ejecución penal. En otras palabras estas disciplinas tienen relación con uno de los extremos de la conceptualización legal del delito: la sanción o pena, pero la Penología ya no desde la óptica juridico-penal que es ámbito

del Derecho Penal en cuanto uno de sus capítulos constituye el tema de la pena, sino ya desde la vertiente de la ejecución penal centrada sobre el extremo de la readaptación del delincuente, es por ello que la Ciencia Penitenciaria para nosotros, entra ya en los aspectos fácticos o empíricos relacionados a su vez con la tendencia resocializadora del recluso.

Dentro de esta temática de la readaptación del delincuente en la etapa de ejecución penal, es que se desarrollan precisamente una serie de acciones y procedimientos fundamentales extrajurídicos para alcanzar tal propósito, integrándose los aportes de las ciencias psicológicas, pedagógicas, sociales y médicas, entre las principales, para lograr tal finalidad de resocialización del interno o recluso.

Hemos visto ya en otra oportunidad (28), que la rama de la Psicología Criminal, que tiene como propósito todo lo relativo a los aspectos psicológicos durante la ejecución de las penas sobre todo privativas y restrictivas de la libertad, o que interesan al quehacer de la Ciencia Penitenciaria, se denomina Psicología Penitenciaria o también Psicopenología. Al respecto debemos precisar que dentro de la interdisciplinariedad de la Ciencia Penitenciaria, tiene un rol importante la psicología aplicada criminal en su capítulo que lo denominamos Psicopenología o que también se le conoce como Psicología Penitenciaria o Reeducativa Laboral(21). Esto significa que la Psicología Criminal, en cuanto aporta sus conocimientos especializados, sobre todo para el diagnóstico y tratamiento psicológico del delincuente con el objetivo de lograr su resocialización, se constituye en una rama importante e integrada de la Penología. Pero a su vez centrado dentro de la perspectiva psicológica para coadyuvar con dicho propósito constituye también un capítulo importante de la Psicología Criminal. Al respecto, retomando un esquema explicativo anterior (29), veremos pues que tales relaciones se visualizarían del modo siguiente:



De todo lo dicho queda claro pues que existen relaciones importantes de la Psicología Criminal con la Ciencia Penitenciaria a través de su capítulo denominado Psicología Penitenciaria. Asimismo el aporte psicológico criminal de este capítulo es para todos los casos de internos, sobre todo en la fase de diagnóstico penitenciario, uno de cuyos apartados es el diagnóstico psicológico. Posteriormente en el proceso de tratamiento, su función es más discriminada y selectiva en base a las necesidades y requerimientos individuales, según el diagnóstico previo o la evolución del caso penológico.

En otros términos, la Ciencia Penitenciaria como ciencia fáctica, que básicamente persigue la resocialización del delincuente, requiere la participación de la psicología en diversas instancias de la ejecución penal. El aporte psicopenológico en este caso es desde el DIAGNOSTICO PENITENCIARIO, hasta la etapa del TRATAMIENTO en su expresión psicoterapéutica, e incluso en la asistencia POST CARCELARIA. En suma el rol del psicólogo dentro del ámbito penitenciario, diríamos que en forma más explícita puede orientarse no sólo en ayudar al interno, a través del diagnóstico psicológico, clasificación, psicoterapia y otros, sino que también puede ser un aporte importante para el asesoramiento psicológico de funcionarios y jueces del ámbito de la ejecución penal.

El avance de la Ciencia Penitenciaria contemporánea ha llegado al consenso aceptado por la mayoría de los especialistas de esta disciplina, que el propósito cardinal es lograr la resocialización del interno, consenso que se halla ratificado incluso en los Congresos Internacionales de las Naciones Unidas sobre prevención del delito y tratamiento del delincuente, que se vienen desarrollando en forma ininterrumpida, en períodos quinquenales desde 1955 hasta la fecha, habiendo sido uno de los últimos el Séptimo Congreso de 1985 celebrado en la ciudad de Milán (Italia).

Debemos anotar también que el consenso indicado entre los especialistas en la materia, ha llegado a ser plasmado en diversas normas, desde leyes penitenciarias generales hasta Códigos de Ejecución Penal, que son ya parte del Derecho Penitenciario, tanto nacionales como internacionales, descollando las Reglas Mínimas de Naciones Unidas (18), entre otras. Sobre este particular, las recomendaciones de las Naciones Unidas, como las disposiciones de otras tantas legislaciones penitenciarias del mundo, que recogen los principios recomendados por la Ciencia Penitenciaria, incluyen dentro de sus disposiciones una serie de indicaciones relativas a que todo recluso debe ser sometido como primera medida a una etapa de OBSERVACION, que generalmente apareja un diagnóstico, clasificación, programa de tratamiento y recomendación del régimen carcelario en el que debe ser ubicado.

Referimos a estas acciones de observación y sus particularidades que ella lleva consigo, es también precisar dentro de ella, que la acción más importante e inicial es el DIAGNOSTICO DEL RECLUSO, que persigue un conocimiento integral de orden socio-psico-biológico. En otros términos esto significa estudios diagnósticos individualizados de carácter social, PSICOLOGICO, como médico-biológico, que permitan tener una visión amplia e integral de las características de cada interno, tanto sus rasgos normales como anormales, positivos como negativos, en todas las dimen-

siones del diagnóstico aludido, uno de cuyos apartados más saltantes será pues el de carácter psicológico. Al lado del diagnóstico, es importante asimismo la recomendación del tratamiento adecuado y también la clasificación de cada recluso, en los que igualmente juegan papel notorio los aportes de la psicología.

Es de considerar que luego del diagnóstico en la fase inicial del quehacer penitenciario, dentro del período de observación, otra etapa importante y subsecuente de la ejecución penal es el TRATAMIENTO de los reclusos en función del diagnóstico recaído en cada uno de ellos. Las acciones de tratamiento penitenciario, dada la variedad de personalidades delictuales y los rasgos psicológicos diferenciales, y en algunos casos los trastornos y o alteraciones de los rasgos de esta dimensión psicológica, van a requerir además de las medidas laborales, sociales y pedagógicas, acciones de tratamiento psicológico, o en otros términos medidas de psicoterapia penitenciaria, que también tiene una experiencia variada en los diversos sistemas penitenciarios del mundo.

Si anotamos el papel importante de las variedades de personalidad, los elementos motivacionales, las diferencias actitudinales, las habilidades diversas de cada recluso, que repercuten en su desenvolvimiento en el ámbito carcelario, tanto en el trabajo, en la actividad educacional, en la disciplina, en las interrelaciones de los reclusos y readaptadores, entre otros, podremos deducir además que el aporte de la psicología y los psicólogos dentro de la vida penitenciaria es necesario para lograr mejores resultados en múltiples situaciones⁽¹⁶⁾.

Lo anterior significa que la participación psicológica, si bien tiene manifestaciones notorias en las fases de diagnóstico y tratamiento, no debe descuidarse su aporte en otros aspectos de la vida penitenciaria, en sus diversos regímenes bajo los cuales se cumplen las sanciones penales de acuerdo a cada legislación que regula la ejecución penal.

En la realidad penitenciaria peruana, mediante Decreto Ley número 17581 de abril de 1969, se señaló por primera vez dentro de nuestro ordenamiento legal, que el régimen penitenciario en su fase de OBSERVACION, mediante el órgano técnico correspondiente, tendría como propósito:

“a. El estudio del condenado, que comprenderá su examen médico, psicológico y del medio ambiente que lo circundaba antes de cometer el hecho delictuoso a efecto de formular el diagnóstico y pronóstico criminológico”.

Además estipuló que se clasificaría al condenado, se indicaría el establecimiento o sección de establecimiento al que debería ser remitido, se fijaría el tratamiento y determinaría el tiempo mínimo para comprobar los resultados del tratamiento señalado. Años después, en 1982, el Reglamento Penitenciario sancionado mediante el Decreto Supremo No. 023-JUS-82, señaló indicaciones mucho más específicas sobre el particular.

Ultimamente, al expedirse el Decreto Legislativo No. 330, el seis de marzo de 1985, mediante el cual se estatuyó el Código de Ejecución Penal peruano, y se derogaron las disposiciones anteriores, se siguió normando en sus artículos 64, 65 y 66 la

necesidad de la OBSERVACION del interno, función dentro del cual tiene papel importante el psicólogo.

2. DIAGNOSTICO PSICOLOGICO DEL RECLUSO O INTERNO

2.1. LOS CENTROS DE OBSERVACION PENITENCIARIOS: En diversos países del mundo, como parte del sistema penitenciario vigente, existen lo que se llama Centros de Observación Penitenciaria, cuyo propósito es precisamente albergar por un periodo corto a los condenados para efectuar fundamentalmente las acciones de diagnóstico y clasificación, para que sobre tales bases puedan llevarse adelante las medidas de resocialización, en lo posible individualizadas. Luego de efectuada tales acciones, los reclusos son derivados a los centros carcelarios o secciones carcelarias correspondientes, según las recomendaciones del Equipo Técnico de Observación o de Tratamiento.

Según referencias de Eugenio CUELLO CALON (4), el primer centro de observación de reclusos habría sido el creado por Luis VERVAECK en el año de 1907, en la prisión de Bruselas, habiéndose establecido posteriormente en Alemania, entre los años 1920 y 1923, un servicio para el estudio de condenados en la prisión de Straubing (Baviera) que fue dirigido por Vierstein. En décadas posteriores se consideró ya una necesidad y un principio penitenciario básico, la obligatoriedad de efectuar el estudio diagnóstico y clasificatorio de todo condenado a pena privativa de libertad, dentro de esta tendencia destacan los centros de observación de Rebibbia en Italia, el Centro Nacional de Orientación de Fresnes en Francia, el Centro de Observación de Carabanchel en España, entre otros.

En Francia, Georges FULLY (13) refiere que el Centro Nacional de Orientación de FRESNES, fue creado en 1950, en los locales de la prisión de Fresnes, con el propósito de cumplir el trabajo de observación y luego distribución de los condenados entre las distintas prisiones, de acuerdo a determinados criterios técnico penitenciarios. Los delincuentes recibidos en este Centro eran los condenados definitivos a los que les restaba por cumplir por lo menos dos años de pena. Los exámenes a los que se les sometía por ese entonces, eran de carácter biológico que incluía el examen médico general, radioscópico, entre otros. Examen psiquiátrico que incluía anamnesis, electroencefalograma y otros. Estudio Psicotécnico que era el examen psicológico; y, un examen empirico a cargo del personal de vigilancia. Aproximadamente por 1966, se inició en Francia la experiencia de instaurar Centros Regionales de Orientación para ampliar la cobertura de esta etapa de observación.

En Italia es renombrado el Centro de Observación de REBIBBIA, inaugurado en 1955, en Roma, que también tiene propósitos de diagnóstico y clasificación de reclusos (6), (10). Se dice que esta observación comenzaba con una investigación anamnésico-biográfica, luego un examen morfológico y endocrinológico, siguiendo un examen funcional; un estudio psicológico, y un examen de su comportamiento en diversas circunstancias y momentos de su vida penitenciaria

En España funciona una Central de Observación penitenciaria dentro del Complejo Penitenciario de Carabanchel en Madrid, que fue inaugurado el 8 de noviembre de 1967 (14), encargada del diagnóstico y clasificación de los internos.

En el Perú, si bien no existe un Centro de Observación penitenciario nacional, podemos señalar sin embargo que a nivel normativo existen antecedentes importantes, pero que mayormente no lograron una plasmación efectiva. Es así que ya el Código Penal de 1924, en su artículo 409 dice que en la Penitenciaría Central funcionará un Instituto Criminológico, bajo la dirección de la Facultad de Derecho de la Universidad de Lima, disposición que no tuvo una efectivización concreta.

En 1969, el Decreto ley 17581 estipuló por primera vez que en el periodo de OBSERVACION del régimen penitenciario, el equipo técnico debería, entre otras funciones, indicar el establecimiento o sección de establecimiento al que debería ser destinado el condenado, haciendo alusión tácita a un Centro de Observación independiente de los establecimientos carcelarios de cumplimiento de condena existentes en el país, Centro donde deberían estar previamente los condenados, por un tiempo prudencial, para que finalmente al concluirse los estudios técnicos en esta fase de observación fueran remitidos al establecimiento carcelario o sección respectiva del mismo. Por tales consideraciones, y recogiendo los avances sobre la experiencia de los centros de observación penitenciarios de otros países, es que interpretábamos en ese entonces (1976) que a nivel legal, implícitamente se aludía a un Centro de Observación Penitenciaria Nacional, el mismo que en más de 15 años de vigencia de dicha norma no se logró plasmar en los hechos.

Posteriormente, no habiéndose concretado en la realidad penitenciaria peruana un Centro de Observación siquiera experimental, para que se efectuara por lo menos en los casos más importantes, el proceso técnico científico del diagnóstico y clasificación de los internos, se llegó a estipular más bien por el Reglamento Penitenciario dado en 1982 mediante Decreto Supremo No. 023-82-JUS, en sus artículos 285 a 287, que en los establecimientos penales existirá por lo menos un Equipo de Observación, conformado por un abogado criminólogo, un psicólogo y un trabajador social, lo que suponía superar la idea de un Centro Nacional de Observación, señalado tácitamente por el Decreto Ley 17581 ya mencionado. Suponemos que dicho Reglamento pretendía llegar a un grado óptimo en la práctica de la observación, esto es, lograr posiblemente el estudio técnico del cien por ciento de los reclusos, ya que la letra del Reglamento aludido señalaba la existencia de los Equipos Técnicos respectivos en cada establecimiento penitenciario, y precisamente en dicho año 82 los centros carcelarios del país llegaban a una cantidad superior a los 150 centros. Por ello y otras razones señalábamos en esa época (1983), que tal pretensión resultaba demasiado ilusoria, porque no era posible contar con un personal técnico especializado para todas las cárceles del país. Lamentablemente la realidad nos dio la razón, y es así que luego de tres años de "vigencia" de dicho Reglamento, estos Equipos Técnicos de observación tuvieron mayormente una existencia en la letra de la norma penitenciaria, y tan solo una plasmación incipiente en la realidad concreta de algunos centros carcelarios.

Con el vigente Código de Ejecución Penal peruano de marzo de 1985 y su Reglamento correspondiente del mismo año, se ha normado que la Observación se realice bien sea en Centros de Observación que pueden ser regionales y también en Secciones de Observación dentro de los establecimientos penales que cuenten con ella. Con las anotaciones de que lo señalado en la letra de la ley no se viabiliza aun en toda su magnitud, sobre todo los Centros de Observación que aun no existen, podemos considerar que es un principio aceptado en nuestros días, y con una experiencia LEGAL de veinte años en nuestro medio, la etapa de la OBSERVACION previa de los condenados, con propósitos fundamentalmente de diagnóstico, clasificación, preparación del programa de tratamiento y también la recomendación del establecimiento carcelario donde deben cumplir la pena o bien la sección de cárcel más conveniente.

Un Centro o Sección de Observación requiere de un Equipo Técnico interdisciplinario, integrado básicamente por un psicólogo, abogado criminólogo, trabajador social, un psiquiatra y también por un pedagogo, entre los más importantes, y que según nuestro Código de Ejecución Penal y su Reglamento, debe cumplir las siguientes funciones:

- a. Diagnóstico y pronóstico criminológico del interno.
- b. Clasificación de recluso.
- c. Determinar el programa de tratamiento individualizado.
- d. Señalar el establecimiento o sección del mismo al que debe ser destinado el interno.

Además tiene la función de realizar informes para ciertos trámites que realice el recluso ante los jueces de ejecución penal, tales como permisos de salida, semilibertad, libertad condicional, entre otros.

2.2. EL DIAGNOSTICO PSICOLOGICO PENITENCIARIO: El examen psicológico penitenciario del interno, puede ser de carácter diagnóstico o inicial (en la etapa de Observación), para la ejecución de la pena privativa de libertad; pero también puede ser requerido para adoptar decisiones en lo referente al régimen de prueba (probation) o libertad vigilada, así como en lo relativo a la libertad condicional o "parole" y otros beneficios penitenciarios, que requieren un pronóstico de éxito o adecuación del interno, en estos casos que son dejados en libertad condicional, semilibertad o con permisos de salida, entre otros.

2.2.1. DIAGNOSTICO PSICOLOGICO INICIAL O DE ENTRADA EN LA FASE DE OBSERVACION: Tal como ya hemos visto, en la mayor parte de centros penitenciarios del mundo y también en las legislaciones penitenciarias contemporáneas, se reconoce la necesidad de un estudio completo del recluso, antes de destinarlo a un centro de cumplimiento de la condena, y sobre todo en forma previa al inicio de todo tratamiento penológico.

Dentro de esta perspectiva se reconoce también que el estudio previo incluya en todos los casos un examen o diagnóstico psicológico, que permita el abordaje científico de las medidas de clasificación, destino carcelario y resocialización del interno.

Desde la óptica psicológica y la experiencia penitenciaria al respecto, este diagnóstico especializado supone efectuar un estudio lo más minucioso posible, que per-

mita obtener una visión psicológica completa del recluso. Este estudio, mediante las técnicas y pruebas específicas, permitirá un diagnóstico integral del interno, y en todo caso debe incidir en los aspectos del nivel intelectual, personalidad y también en lo relativo a los intereses vocacionales.

El estudio diagnóstico psicológico del nivel intelectual nos permitirá obtener una gama de características de esta dimensión cognitiva del interno, que será muy útil para que en base a tal diagnóstico se adopten decisiones en cuanto a su clasificación, así como en lo referente a la terapia más adecuada para coadyuvar en su proceso de resocialización. Franco FERRACUTTI, en lo que concierne al diagnóstico de la inteligencia del delincuente, considera que es muy importante el test de inteligencia de Wechsler - Bellevue ⁽¹¹⁾, nosotros agregaríamos que además de dicha prueba o en vez de ella, según convenga es igualmente válida la prueba de Stanford Binet (revisiones 1960 ó 1972), en sus versiones standarizadas al medio social en el que se va a utilizar, en caso contrario dudamos que puedan ser útiles. Asimismo, como medio de diagnóstico simultáneo de un grupo de internos, pueden emplearse los tests de Raven, el de Dominós, entre otros.

La importancia del diagnóstico del nivel intelectual del recluso es múltiple, como ya lo hemos señalado, teniendo en cuenta que el grado de desarrollo intelectual tendrá una repercusión variada en el comportamiento del sujeto. Por ejemplo, los internos con inteligencia superior requerirán una orientación y trabajo terapéutico congruentes con su capacidad intelectual, para evitar situaciones de inadecuación o fracaso en las medidas resocializadoras. Tratándose de reclusos con retraso intelectual, se deberán considerar los diversos niveles de este retardo y sus características particulares, bien sea del retraso discreto, moderado, grave o profundo, aunque es probable que dentro de una población carcelaria, al menos en nuestros días, no existan internos con retraso mental grave ni profundo, ya que en estos casos la deficiencia intelectual es tan notoria que se puede apreciar sin mayor ayuda de un examen especializado, y más bien desde la perspectiva de la imputabilidad penal, se trataría de personalidades inimputables sujetas a medidas de seguridad y/o tratamiento médico y psicológico. Es posible más bien que con mayor frecuencia se encuentren reclusos con retraso sobre todo discreto y quizá casos de retardo moderado, que si bien podrían no ser inimputables en toda la dimensión de la palabra y conforme a la doctrina penal, encajarían probablemente dentro de los casos de responsabilidad restringida o de semiinimputabilidad, que en muchos centros carcelarios existen, incluso sufriendo una pena sin atenuantes, porque no hubo, debido a una serie de razones, posibilidad de someterlos a un examen psicológico pericial que hubiera orientado la sanción penal impuesta por los jueces.

Hay que considerar también que entre la inteligencia término medio o normal, existe un nivel intelectual inferior al normal, pero que no constituye un retraso mental definido, y que en el diagnóstico intelectual de los internos, su identificación así como de los que presentan retraso mental discreto y moderado, resulta pues importante, para la subsiguiente acción de clasificación y sobre todo para la adopción de decisiones en las medidas de tratamiento. Por ejemplo, para el trabajo a recomendar

tendrán que tomar en consideración su nivel intelectual, y dentro de ella sus peculiaridades específicas para que pueda desempeñar alguna actividad laboral asequible a su capacidad de comprensión y sus habilidades individuales. Asimismo, en las decisiones a tomar sobre las medidas educacionales respecto a estos internos.

El diagnóstico de la personalidad ⁽¹⁾, para las decisiones penológicas de clasificación y tratamiento, viene a ser otro de los rubros del examen psicológico penitenciario, que es clave dentro del diagnóstico criminológico general. Los psicólogos, para este tipo de estudio, recurren generalmente a la técnica de entrevista en su manifestación de anamnesis integral, así como al empleo de pruebas psicológicas de personalidad que permitan conocer los rasgos objetivos de la personalidad. Las técnicas psicológicas más empleadas son las pruebas o tests de personalidad, sobre todo algunos inventarios como el de EYSENCK, el de GUILFORD, el M.M.P.I. ⁽²⁰⁾, de amplio uso en nuestros días, aunque en décadas pasadas se utilizaron también el Benreuter ⁽²⁶⁾, el de Bell, el de Kent, entre otros varios. Otro de los grupos de pruebas de personalidad empleados ampliamente desde décadas anteriores hasta nuestros días, son las llamadas pruebas proyectivas como el RORSCHACH ⁽⁸⁾ ⁽²²⁾, la prueba de la figura humana de MACHOVER y variantes, el test de frustración de ROSENZWEIG, el T.A.T. ⁽¹⁹⁾, entre los más notorios.

Los resultados del examen psicológico de la personalidad de los internos nos proporciona realmente una gama muy amplia de personalidades, en la que podemos entrever dos grandes grupos generales: personalidades normales y personalidades con trastornos. Dentro del primer grupo sin ningún trastorno, se pueden observar, sin embargo, variantes muy diversas, que sin ser expresiones de alteraciones, tienen también importancia penitenciaria, tanto para las decisiones de clasificación como para las decisiones de tratamiento a adoptar en cada caso concreto. Existe pues, dentro de la gama de la normalidad, una heterogénea manifestación de personalidades, y que desde la óptica psicológica se clasifican en muy diversos tipos, de acuerdo a los criterios empleados por los psicólogos que han efectuado estudios sobre el particular ⁽⁹⁾. La delimitación del tipo de personalidad nos permitirá pues, recomendar, además de la clasificación penitenciaria conveniente, el tratamiento penológico concorde con sus rasgos de predominantes.

Desde la perspectiva de los problemas de personalidad podemos entrever, sin considerar los casos de psicosis, una variedad de alteraciones que algunos incluyen bajo el rubro de trastornos de personalidad o "psicopatías", considerando dentro de este grupo un conjunto también variado de tales trastornos, y que como lo señala actualmente la ORGANIZACION MUNDIAL DE SALUD se pueden considerar hasta ocho variantes específicas de personalidad anormal, lo que plantea la necesidad, en el ámbito penitenciario, de prever acciones de ayuda o tratamiento adecuado al trastorno y a su problema de criminalidad. Dentro de este grupo las personalidades anormales más difíciles son los denominados "antisociales" y que en décadas pasadas Kurt SCHNEIDER ⁽²⁵⁾ los denominara psicópata desalmado, y que en nuestro medio Honorio DELGADO se inclinara por el nombre de psicópata anético ⁽⁵⁾. El examen diagnóstico psicológico y también psiquiátrico, en estos casos, es pues importante, ya

que en base a la delimitación de estas personalidades anormales, se podrán tomar decisiones clasificatorias más pertinentes, así como acciones terapéuticas coherentes con las alteraciones características que presenten estos internos.

Además de las personalidades psicopáticas, son importantes de delimitar en el examen diagnóstico psicológico, los trastornos en el comportamiento sexual, sobre todo las diversas manifestaciones de homosexualidad, para su separación subsiguiente. Asimismo, es fundamental diagnosticar a los internos con problemas de dependencia alcohólica y/o a las drogas, para adoptar las medidas de tratamiento convenientes y su ubicación clasificatoria más adecuada.

2.2.2. DIAGNOSTICO PSICOLOGICO PARA EL REGIMEN DE PRUEBA Y/O

CONDENA CONDICIONAL: En la experiencia penal y penitenciaria de muchos países, los delincuentes sobre todo primarios, que merecen una pena privativa de libertad corta, y cuyas condiciones psicosociales las hacen recomendable, pueden cumplir la condena en libertad bajo un Régimen de Prueba (Probation) o Libertad Vigilada. Precisamente en esta experiencia, sobre todo en la llamada vertiente anglo-americana, es que se toma en consideración el estudio psico-social del procesado, para que luego el Juez decida si conviene someterlo a Régimen de prueba o a la ejecución efectiva de la sanción privativa de libertad. Sin embargo, debemos anotar que no obstante, que el pronóstico psicológico es muy importante, no creemos que sea un pronóstico infalible, pero sí muy importante y que ayuda a tomar las decisiones más objetivas en estos casos de libertad vigilada, y en ciertos casos cuando se trata de condena condicional, tal como se le conoce en otros países en su versión denominada Franco-belga.

Desde la experiencia psicológica, en función del tipo de inteligencia, características de personalidad, nivel de escolaridad y otros aspectos psico-sociales, se puede dar un pronóstico aproximado para el éxito o fracaso de la libertad vigilada en determinados reclusos. Por ejemplo se puede considerar que los casos de psicopatía antisocial son inadecuados para este régimen, aunque en la experiencia alemana e inglesa que señala P. YAÑEZ (31) se mencionan casos en que personalidades psicopáticas pueden ser dejados en Régimen de Prueba. Al respecto creemos que considerando la nomenclatura general que ubica bajo este rubro de Trastorno de Personalidad o "Psicopatía", entre 8 ó 10 personalidades diversas, y analizando cada una de ellas, podemos afirmar que algunas de estas entidades no demuestran un riesgo social grave, y consecuentemente internos con dicho trastorno podrían acogerse al Régimen de Libertad Vigilada. Sin embargo, el autor citado llega a referir que en la experiencia que reseña, también personalidades antisociales o el antiguo "loco moral", pueden acogerse en cierto modo a esta medida, aunque suponemos al respecto que no puede ser una decisión irrestricta para cualquiera de estas personalidades "anéticas", sino que en principio debe tratarse de reclusos con determinadas condiciones psicosociales, aparte de la psicopatía, que avalen dicha medida de prueba.

Lo anterior significa que el diagnóstico individualizado, permitirá también tomar decisiones en función del caso particular, para someterlo o no al régimen de prueba o libertad vigilada. Asimismo hay que tener en cuenta que la configuración de la perso-

nalidad es muy compleja, tratándose incluso de un "psicópata". Esta sola caracterización no es un destino ineluctable de riesgo social, hay que considerar en cada persona su nivel intelectual, intereses, aptitudes, experiencia antisocial anterior, escolaridad, medio socio-familiar, entre otras, y en base a ellos se tendrán manifestaciones peculiares de personalidad en cada individuo.

Al respecto podemos considerar que los trabajos sobre prognosis criminal (17), centrado en la previsión del éxito o fracaso de los casos sometidos a Régimen de Prueba, ofrecen una experiencia importante, y justamente parte de estos estudios pronósticos, basados en un estudio diagnóstico individualizado son de carácter psicológico.

2.2.3. DIAGNOSTICO PSICOLOGICO EN LOS TRAMITES DE BENEFICIOS

PENITENCIARIOS: Si reparamos en nuestras normas penitenciarias vigentes, podemos apreciar que los internos que se hallan cumpliendo condena privativa de libertad, pueden salir del centro carcelario antes de cumplir el total de la pena, haciendo uso de algunos beneficios penitenciarios: bien sea bajo LIBERACION CONDICIONAL al haber cumplido la mitad de la pena si es primario o los dos tercios de la misma si es reincidente; o bien con PERMISO DE SALIDA hasta por 48 horas, en situaciones específicas señaladas por el Código de Ejecución Penal, beneficio que también pueden solicitar los internos inculpados; y, también en SEMILIBERTAD para trabajar en el día fuera del penal y retornar en la noche para pernoctar en el establecimiento carcelario o la Casa de Semilibertad respectiva, siempre que se haya cumplido por lo menos un tercio de la condena en el caso de los primarios, o la mitad de la misma en casos de reincidentes.

Para obtener cualquiera de tales beneficios penitenciarios se requiere un informe previo del Equipo Técnico de Tratamiento, uno de cuyos miembros es el psicólogo y cuyo examen diagnóstico-pronóstico resulta muy importante, conjuntamente con los exámenes de los demás especialistas, para vislumbrar y dar una prognosis de fiabilidad positiva de que el interno no aprovechará de tal libertad previa o transitoria para fugar o que no cumplirá las reglas de conducta que se hayan fijado al concederle el beneficio penitenciario.

Al respecto debemos anotar que realmente es difícil para los responsables de este equipo técnico, el tener una seguridad pronóstica, sin embargo, consideramos que el informe psicológico y sobre todo el interdisciplinario permitirá tomar decisiones al Juez de Ejecución Penal encargado de estos trámites. Al igual que en las situaciones anteriores, existen pues, en términos genéricos pero no absolutos, algunos rasgos o características, que son inadecuados o inconvenientes para opinar favorablemente por la concesión del beneficio. Esto significa en todo caso que el informe del equipo y en particular del psicólogo tiene que estar en función de la caracterización de cada caso individual y su constelación de situaciones y factores personales que la connotan.

3. PSICOTERAPIA PENITENCIARIA

3.1. ANTECEDENTES Y CONCEPTO DE PSICOTERAPIA: Dentro de la fase de tratamiento de los internos, una de las medidas recomendadas para los casos que se determinan a través del diagnóstico criminológico, es precisamente la psicoterapia o tratamiento psicológico.

Según algunos autores el término psicoterapia hizo su aparición a fines del siglo pasado, en 1872, en una obra publicada en Londres. Es luego a inicios de nuestro siglo que el desarrollo de la psicoterapia empieza un gradual avance alcanzando una diversificación en nuestros días. Sin embargo, hay que considerar que los problemas mentales de diversa magnitud fueron ya observados desde la antigüedad, y las actitudes y práctica frente a tales problemas fueron también muy variados. Tan es así que de acuerdo a las creencias y valores de cada época, se dieron prácticas diversas frente a los enfermos mentales y también con respecto a los delincuentes, es así que en el siglo XII, tanto las alteraciones mentales como las herejías, conllevaban la tortura de tales personas, ya que se creía que sus alteraciones eran efectos del demonio, llegando incluso a ser quemados. En los siglos XVI y siguientes, si bien hubo algún cambio en la mentalidad médica respecto a los enfermos mentales, éstos eran generalmente tratados todavía muy duramente, siendo castigados, atados o encadenados.

Más tarde, en el siglo XVIII, el psiquiatra francés P. PINEL (1745-1826), fue el que inició la humanización en el tratamiento de estos enfermos mentales. Posteriormente a fines del siglo XIX, surgieron los estudios precursores de la psicoterapia con M. CHARCOT y sus trabajos sobre la histeria, que trataba de curar con la hipnosis, y también los estudios iniciales de S. FREUD que elaboró el psicoanálisis. En el presente siglo este tratamiento psicológico ha logrado un desarrollo múltiple sobre la base de diversas vertientes teóricas.

Para WHITTAKER "el tratamiento de los trastornos mentales por técnicas psicológicas recibe el nombre de "psicoterapia", distinguiéndose de otros tipos de tratamiento, tales como la administración de medicamentos, cirugía, cambio del medio ambiente, etc." (30).

Según FREEDAM y colaboradores, la psicoterapia puede ser entendida, de una manera genérica, como una forma de tratamiento de las enfermedades psíquicas y trastornos de conducta, en la que el psicólogo, por medio de la comunicación terapéutica, tanto verbal como no verbal, intenta aliviar el trastorno emocional o conductual, y fomentar el crecimiento y desarrollo de la personalidad" (12).

Para Pierre BOUZAT, la psicoterapia en general se entiende como la reunión de "métodos psicológicos", utilizados con un fin terapéutico" (2).

Para WOLBERG, según refiere Cerdá (3), la psicoterapia es "una forma de tratamiento de los problemas de naturaleza emocional, consistente en que una persona, previamente formada, establece deliberadamente una relación profesional con un paciente con el objeto de remover, modificar o atenuar los síntomas existentes, de modificar los tipos de conducta perturbados y de promover una maduración y desarrollo positivos de la personalidad".

En otros términos podemos convenir que la psicoterapia es una forma de tratamiento psicológico de los problemas emocionales o de conducta, a través de una serie de procedimientos específicos, según la naturaleza del problema, así como de acuerdo a la técnica psicoterapéutica que se considere más apropiada. Por tales consideraciones la psicoterapia se diferencia sustancialmente de las formas de tratamiento médico psiquiátrica, basado en la farmacoterapia, la cirugía, el electroshock, el coma insulínico, entre otras.

En toda psicoterapia existe un intercambio verbal entre el psicoterapeuta y el paciente, con variaciones o actividades diversas, según la técnica psicoterapéutica desarrollada en cada caso concreto.

Para el área que nos interesa, la psicoterapia se halla indicada bien sea para aquellos reclusos cuyas condiciones o características psíquicas son las que han contribuido o determinado su comportamiento delictivo, como para aquellos internos que si bien no tienen relevancia en su conducta criminal los aspectos psicológicos, pero que debido a la carcelaria u otras condiciones han adquirido un cuadro psicopatológico, una de cuyas alternativas terapéuticas puede ser la psicoterapia.

En función del número de participantes en la relación psicoterapéutica, esta puede ser de carácter individual o bien grupal. La mayor parte de técnicas psicoterapéuticas, son formas de Psicoterapia INDIVIDUAL, y se orientan por ello a tratar a un paciente en cada sesión o reunión terapéutica. Frente a ella la Psicoterapia DE GRUPO es un proceso terapéutico en la que participan simultáneamente varios pacientes.

3.2. TENDENCIAS DOCTRINALES DE LA PSICOTERAPIA: Tal como ya hemos visto respecto a las diversas orientaciones de la psicología, se han desarrollado también variantes psicoterapéuticas, que son agrupadas o clasificadas de muy diversa forma, según cada autor que enfoque el tema general de la psicoterapia, lo que en diverso modo se manifiesta también dentro de la práctica de la psicoterapia penitenciaria.

James WHITTAKER, por ejemplo, considera que existen tres variantes principales de psicoterapia:

- 1) Psicoanálisis.
 - 2) Terapéutica centrada en el paciente.
 - 3) Terapéutica de la conducta.
- Luego agrega un cuarto grupo que denomina:
- 4) Psicoterapia ecléctica.

Desde otra perspectiva enumera a su vez, algunas TECNICAS especiales de psicoterapia:

- a. Terapia de Grupo.
- b. Entrenamiento de la sensibilidad.
- c. Psicodrama.
- d. Terapéutica por medio del juego.
- e. Hipnoterapia.

Para Enrique CERDA, los métodos psicoterapéuticos se pueden dividir en tres grandes grupos:

1) **Métodos DIRECTIVOS:** caracterizados porque el psicoterapeuta dirige e influye en el paciente, el cual debe seguir sus indicaciones y prescripciones, entre las que se encuentran:

a) La autosugestión de E. Coue, preconizado en 1924, hoy prácticamente en desuso.

b) La sugestión hipnótica: cuyo antecedente más antiguo data de 1779 con los primeros trabajos de Mesmer sobre el magnetismo animal. Este procedimiento aun se emplea solo según una serie de variantes, o combinado con otros procedimientos.

c) Las técnicas de relajación muscular, sea de Jacobson, Schultz y otros autores. Actualmente se las emplea generalmente junto a otras técnicas psicoterapéuticas.

d) La psicología individual de Alfred Adler.

e) La terapia de la conducta: que ha desarrollado un sinnúmero de técnicas, y que tiene avances recientes que veremos luego.

2) **Métodos NO DIRECTIVOS:** Son procedimientos psicoterapéuticos que tienden a dar mayor libertad posible al paciente, durante la sesión terapéutica. Entre ellos considera a las siguientes:

a) El psicoanálisis: iniciado por Freud y que tiene una gran variedad de tendencias.

b) La terapia centrada en el paciente: ideada por Carl Rogers.

3) **Métodos ESPECIALES:** Entre los que se mencionan los siguientes:

a) Psicoterapia de grupo.

b) Psicodrama.

c) Ludoterapia.

Otro criterio que nos parece adecuado para agrupar a las diversas tendencias psicoterapéuticas, puede ser el de clasificarlas entre grandes grupos genéricos, en base a las ideas o concepciones teóricas subyacentes frente al problema emocional y sus explicaciones y formas de enfrentarlo.

Desde tal punto de vista podemos considerar un grupo que enfoca el problema psicopatológico como resultante de un trasfondo "enfermo" que requiere ser curado, y que las manifestaciones externas o verbales y conscientes, son expresiones muchas veces sintomáticas, pero que no constituyen el problema en sí, que es necesario descubrir y erradicar. Este grupo podemos denominarlo de orientación DINAMICA por su ligazón, parentesco o influencia total o parcial con el psicoanálisis.

Un segundo grupo, hoy muy desarrollado, considera que los problemas psicológicos son resultantes del aprendizaje o condicionamiento y que no existe un trasfondo inconsciente oculto. Por ello abordar el problema de conducta (psicomotor, cognitivo y afectivo) supone modificar esas manifestaciones externas inadecuadas. Esta vertiente tiene correlación con el conductismo y sus diversas expresiones.

Una tercera manifestación psicoterapéutica, trata de concebir los problemas emocionales, como producto de fallas en los niveles racionales o racional-emotivos. No tanto en los arcanos de un inconsciente desconicido, ni en una conducta inad-

cuada, y que el paciente puede y debe tratar de comprender su problema, con propósitos terapéuticos.

Realmente esta tripartición es una síntesis muy apretada y que agrupa quizá a corrientes que tienen entre sí algunas diferencias notorias, pero que sin embargo, creemos que en forma lata nos puede servir para poder tener una imagen global del proceso psicoterapéutico contemporáneo.

TENDENCIAS PSICOTERAPEUTICAS

Grupo Genérico	Procedimientos Especifico	Nro. Participantes
A. PSICOTERAPIA DINAMICA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Psicoanálisis Ortodoxo. 2. Variantes de Psicoanálisis. 3. Terapia centrada en el paciente. 4. Psicoterapia transaccional. 5. Terapia Ecléctica 	a) Psicoterapia Individual.
B. TERAPIA CONDUCTAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desensibilización sistemática. 2. Entrenamiento asertivo 3. Técnica del condicionamiento operante. 4. Técnicas del modelamiento. 5. Condicionamiento aversivo 6. La Biorretroalimentación. 	b) Psicoterapia Grupal. * Psicodrama. * Dinámica de Grupos. * Otros.
C. PSICOTERAPIA RACIONAL (Cognitiva)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terapia racional emotiva. 2. Psicoterapia racional. 3. Psicot. Gestáltica (?) 	

Frente a esta variedad de técnicas psicoterapéuticas debemos señalar que debido a una serie de razones, el psicoanálisis es la técnica que mayor difusión y empleo tuvo, tanto en la experiencia criminológica como estrictamente penitenciaria, aunque posteriormente se desarrollaron variantes de dicha fuente, y luego experiencias conductuales y también racionales, entre otras(7) (15) (23) (24).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. ADATO DE IBARRA, V. - "Importancia del estudio de la personalidad del infractor", REVISTA MEXICANA DE PREVENCION Y READAPTACION SOCIAL, Mexico, 1973, No. 8.
2. BOUZAT, Pierre.- "La psicoterapia de grupo en el medio penitenciario", REVISTA DE ESTUDIOS PENITENCIARIOS; Madrid, 1968, No. 182
3. CERDA, E.- UNA PSICOLOGIA DE HOY; Barcelona, 1971, Ed. Herder
4. CUELLO C., Eugenio.- LA MODERNA PENOLOGIA; Barcelona, Ed. Bosch, 1958
5. DELGADO, H. CURSO DE PSIQUIATRIA; Barcelona, Ed. Cientifico Medica, 1963.
6. DI GENNARO y Otros.- "El examen de la personalidad del condenado en el Instituto de Observación de Rebibbia"; REVISTA DE ESTUDIOS PENITENCIARIOS; Madrid, 1964, No. 164.
7. ELLIS, Albert. - "L trattamento di uno psicopatico con psicoterapia razionale", en QUADERNI DI CRIMINOLOGIA CLINICA; Roma, 1959, No. 2.
8. ENDARA, Julio.- "Psicodiagnóstico de Rorschach y delincuencia: Los componentes de la inteligencia", ARCHIVOS DE CRIMINOLOGIA, NEUROPSIQUIATRIA Y DISCIPLINAS CONEXAS; Quito, Ecuador, 1938, No. 1.
9. EYSENCK, Hans. DELINCUENCIA Y PERSONALIDAD, Madrid, Ed. Marova, 1976.
10. FERRACUTTI, Franco.- "El centro de diagnóstico y clasificación en Rebibbia, Roma"; CRIMINALIA, México, 1965, No. 1.
11. FERRACUTTI, Franco.- "Los tests de personalidad utilizados para el diagnóstico de los delincuentes mentales anormales"; REVISTA PERUANA DE CRIMINOLOGIA Y CIENCIA PENITENCIARIA; Lima, U.N.M.S.M., 1968, No. 4.
12. FREEDAM y Otros. - COMPENDIO DE PSIQUIATRIA; Barcelona, Ed. Salvat, 1978.
13. FULLY, Georges.- "La observación, la clasificación y la orientación de los condenados", REVISTA DE ESTUDIOS PENITENCIARIOS, Madrid, 1968, No. 182.
14. GARCIA V., Carlos.- COMENTARIOS A LA LEGISLACION PENITENCIARIA ESPANOLA; Madrid, Ed. Civitas, 1982.
15. JIMENEZ F. y CLEMENTE, M.- PSICOLOGIA SOCIAL Y SISTEMA PENAL; Madrid, Alianza Universidad Textos, 1986.
16. KAUFMANN, Hilde.- PRINCIPIOS PARA LA REFORMA DE LA EJECUCION PENAL; Buenos Aires, Ed. Depalma, 1977.
17. MIDDENDORFF, Wolf.- TEORIA Y PRACTICA DE LA PROGNOSIS CRIMINAL; Madrid, Espasa Calpe, 1970.
18. NACIONES UNIDAS.- PRIMER CONGRESO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE PREVENCION DEL DELITO Y TRATAMIENTO DEL DELINCUENTE; Nueva York, 1956.
19. NICEFORO, Alfredo.- CRIMINOLOGIA, Tomo VI; Puebla-México, Ed. Cajica, 1956.
20. NUÑEZ, Rafael.- APLICACION DEL INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD (MMPI) A LA PSICOPATOLOGIA; México, Ed. El Manuel Moderno, 1968.
21. PETROVSKI, A. PSICOLOGIA GENERAL; Moscú, Ed. Progreso, 1980.
22. PIZARRO, J. C.- "Las técnicas actuales para el examen médico psicológico y social del delincuente", REVISTA PENAL Y PENITENCIARIA; Buenos Aires, 1955/57, No. 75/86.
23. RODRIGUEZ, Angel.- "Los métodos modernos de tratamiento penitenciario y la terapéutica de grupo", REVISTA DE ESTUDIOS PENITENCIARIOS; Madrid, 1960, No. 147.
24. SANCHEZ, Manuel.- PSICOTERAPIA DINAMICA EN LA DELINCUENCIA JUVENIL; Barcelona, Ed. Herder, 1981.
25. SCHNEIDER, Kurt.- LAS PERSONALIDADES PSICOPATICAS; Madrid, Ed. Morata, 1965.
26. SEREBRINSKY, B.- "Psicodiagnóstico de Rorschach e Inventario personal de Bernreuter en los homicidas"; en REVISTA DE PSIQUIATRIA Y CRIMINOLOGIA; Bs. Aires, 1941, No. 35.
27. SOLIS E., Alejandro.- CIENCIA PENITENCIARIA; Lima, Ed. Desa, 3ra. edición 1986.

-
28. SOLIS E. Alejandro.- *CRIMINOLOGIA: Panorama Contemporáneo*; Lima, Ed. Desa, 2da. edición 1988.
 29. SOLIS F. Alejandro.- "Criminología y Psicología Criminal", en revista *DEBATE PENAL*; Lima, 1988. No. 5.
 30. WHITTAKER, James.- *PSICOLOGIA*; México, Ed. Interamericana, 1971.
 31. YAÑEZ, Pedro.- "Consideraciones en torno a la "imputabilidad disminuida" con especial referencia a los psicópatas. Su tratamiento y los denominados "establecimientos de terapéutica social", *ANUARIO DE DERECHO PENAL Y CIENCIAS PENALES*; Madrid, 1970, T. XXIII, Fasc. II.

