



JUAN PABLO SCARPINELLI

Liberar por la palabra

Psicoanálisis vincular en el campo penal


EduLP

debates

Liberar por la palabra

Liberar por la palabra
Psicoanálisis vincular en el campo penal

JUAN PABLO SCARPINELLI



Scarpinelli, Juan Pablo

Liberar por la palabra: psicoanálisis vincular en el campo penal /
Juan Pablo Scarpinelli. - 1a ed - La Plata: EDULP, 2022.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-8475-35-6

1. Psicología. I. Título.

CDD 150.195

**Liberar por la palabra.
Psicoanálisis vincular en el campo penal.**

JUAN PABLO SCARPINELLI



EDITORIAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA (EDULP)

48 N° 551-599 4° Piso/ La Plata B1900AMX / Buenos Aires, Argentina

+54 221 44-7150

edulp.editorial@gmail.com

www.editorial.unlp.edu.ar

Edulp integra la Red de Editoriales de las Universidades Nacionales (REUN)

ISBN 978-987-8475-35-6

Queda hecho el depósito que marca la Ley 11.723

© 2022 - Edulp

Impreso en Argentina

*A quienes me acompañaron en este camino, mi apreciado
reconocimiento a Ana, Marie y Karen, sin ustedes nada
de lo escrito podría haber sido posible.
Gracias, Juan.*

Índice

Prólogo	11
CAPÍTULO 1	15
El trabajo del psicólogo en las instituciones	
CAPÍTULO 2	43
Desgaste ocupacional en los psicólogos forenses	
CAPÍTULO 3	69
La psicología en grupos de reflexión: técnica y estrategia	
CAPÍTULO 4	85
Reflexiones sobre la agresión sexual	
CAPÍTULO 5	119
Personas con padecimiento mental internadas en la cárcel	
CAPÍTULO 6	149
Apreciaciones personales del psicólogo evaluador	
CAPÍTULO 7	199
Intervención en crisis en contexto de encierro	
Referencias Bibliográficas	217

Si bien en el presente libro se utiliza el masculino como genérico universal, tanto en la redacción de esta obra como en la perspectiva de trabajo profesional el autor adhiere plenamente a un paradigma que contemple las cuestiones de género y diversidad sexual.

Prólogo

La prisión no logrará suplir la omisión de políticas públicas del Estado que garanticen los derechos básicos, como tampoco podrá dar batalla a la operación global de expulsión de personas mediante la educación y el trabajo. De esta manera, asumir la condición de imposibilidad es el comienzo para pensar en desalentar los discursos segregativos y discriminatorios que van colaborando con la fragmentación del tejido social, mientras los medios de comunicación impulsan la propaganda de la eficacia del sistema penal con el aval del discurso represivo de los funcionarios públicos de turno.

La misión de la psicología es abocarse a la promoción de la salud mental y debe renunciar al *uso* del ser humano como objeto de estudio o como población posible de ser encasillada en un diagnóstico para su posterior domesticación. No es posible pensar en la implementación de la *técnica psi* en cualquiera de sus marcos teóricos, desarticulada de la dinámica de las instituciones donde se trabaja, como tampoco puede ser pensado un psicólogo que desmienta los efectos del medio social y las particularidades de los condicionamientos de la época en la producción de la subjetividad.

En lo ateniende a los seres humanos, el encuentro con otro semejante puede convertirse en una oportunidad para reducir el desamparo al cual estamos expuestos desde el nacimiento. La inclusión al colectivo social de las personas –especialmente los más vulnerables– es el único camino efectivo para favorecer la internalización de pautas de comportamiento mediante la participación en el diseño de las legalidades. El *vínculo humano* es la razón de la producción de los cambios en la vida social que nos permiten salir del claustro de la soledad y asumir el interesante desafío de involucrarnos con y junto a otros sin perder la propia singularidad. Aquí romperemos el misterio del trabajo del psicólogo en la cárcel, mirándola desde adentro luego de diez años de trabajo en diferentes roles.

Se le exige tardíamente a los muros que realicen el trabajo que la modernidad le ha designado a las familias. Lograr un vínculo saludable es la condición para el desarrollo de la salud mental, el aprendizaje y la integración en la comunidad.

En la cárcel, desde una mirada técnica puede recuperarse la historia de los vínculos como también facilitar la simbolización de conductas que provocaron daños en otras personas.

El ejercicio profesional de la psicología en perspectiva de la *hospitalidad* descentra la mirada ambiciosa y totalizante de abordar a toda la institución y acota el deseo de intervenir sobre un todo imposible. La acción psicológica tiene un objetivo mucho más humilde, pero no por ello menos eficaz en la mejora de las vidas de las personas alojadas en la cárcel. Es un quehacer que deviene en *hacer que* las personas puedan historizar sus vidas, desalienarse de discursos y recuperar la propia voz para tomar decisiones responsables en el presente. El hacer en la institución requiere no dejarla por fuera sino advertir de un *entre* que deviene en un intersticio posible de intervención. Es en el entre donde lo uno pierde totalidad y el *dos* emerge como oportunidad.

Habitar la cárcel requiere lidiar entre las aspiraciones profesionales y la producción de subjetividad que mecánicamente se realiza en ella, algo que también impacta en las y los psicólogos. En el cam-

po penal, un propósito viable puede ser desacelerar la configuración de la forma de pensar, sentir y hacer que se reproduce inercialmente en todos sus agentes introduciendo nuevos sentidos. Es importante el diseño de espacios vinculares que propicien la historización, pero también hablar del contexto de encierro que provoca un sufrimiento inédito. Desde un modelo de promoción de la salud mental y de prevención de padecimientos psíquicos singulares y colectivos, considerando los determinantes que operan sobre la salud, concibo a la psicología con un rol activo, animador, coordinador, interventor y asesor en el contexto institucional. Implica dejar de pensarnos sin magia, para atribuirnos algún grado de saber desde dónde trabajar. Habilitar nuevas formas de *haceres* es la forma de fortalecer esta disciplina que tanto disfruto, que tanto me ha enseñado y a la que, apasionadamente, intento devolverle una mirada no del todo acabada, luego de algunos años de experiencia.

A quienes desean pensarse o re-pensarse en su rol en la institución carcelaria les dedico estas ideas, ya no del todo propias, emergentes de diálogos en la búsqueda de un sentido posible de la sanción penal en las personas que la viven.

El trabajo del psicólogo en las instituciones

“La hospitalidad se ofrece, o no se ofrece, al extranjero, a lo extranjero, a lo ajeno, a lo otro. Y lo otro, en la medida misma en que es lo otro, nos cuestiona, nos pregunta”.

Jacques Derrida, *La hospitalidad*

Tensiones sobre el sentido de lo institucional

Todas las instituciones se erigen con el fin de hacer *el bien*; explícito en sus discursos, pero muy difícil de elucidar en sus prácticas. Se organizan siguiendo un binomio que divide al contexto en *adentro-afuera* y a la población en *nosotros* y *ellos*. Cada institución presenta un grado –mayor o menor– de encierro que puede ser parcial (escuela) o total (cárcel), constituyéndose una variable –no siempre visible– que debemos identificar al intervenir desde la psicología. A la mayoría de las instituciones no se accede por *deseo* o por consentimiento personal.

Partimos de suponer una principal tensión observada cuando el espacio institucional le impone al sujeto una discontinuidad y una mutación en el proceso de *construcción de subjetividad*¹:

1 La nominación de subjetividad ha sido incorporada a partir de estudios de la Filosofía y la Sociología. Existen múltiples formas de conceptualizarla, pero, a los fines de este trabajo, vamos a concebir a la *subjetividad* como la forma de pensar, sentir y hacer en un contexto determinado. Es un concepto que determina la identidad de un

Desde la idea de que uno es lo que es (identidad) pasaremos a otra que postula que uno es lo que hace, de allí a que uno es lo que hace con otros, [...] lo que no se hace, aquello que está en potencia, no puede ser consciente ni inconsciente. Y la subjetividad sería eso, tanto lo que adviene de un hacer con otros como lo que no se hace pudiéndose hacer. (Berenstein, 2004, p.163)

Considerar la subjetividad como un lugar designado por una nominación exterior constituye lo que denominaremos el *discurso institucional*, teniendo como objetivo poseer el gobierno de las relaciones interpersonales que se producen diariamente.

Inspirada en las expectativas preponderantes de grupos dominantes de una época específica, la institución es diseñada junto a las subjetividades, los roles y las acciones que tendrán lugar en ella. Se prescriben modalidades de comportamiento esperables que logren conformar la presión social para permitir su creación y, con el tiempo, se apela a una legitimidad incuestionable, que favorece su permanencia. El tiempo empieza a transcurrir y se estandariza gradualmente una dinámica singular siguiendo normas, sentido común y naturalización de los valores que subyacen a las prácticas. Cada establecimiento en concreto logra formas inéditas y singulares de realizar su tarea, aunque se encuentren dentro de un mismo sector o categoría.

Empieza a caminar una institución y, al cobrar ritmo, comienza a prepararse solapadamente, diríamos en un nivel inconsciente², el campo para que se conforme un *sentido paradójico* sobre la existencia de la institución. Es decir, que la dinámica del establecimiento

proceso social de carácter dinámico que está totalmente condicionado por el medio social donde se produce y por cómo se lo estudia.

2 Si bien la definición principal alude al psicoanálisis, en esta oportunidad, nominaremos este fenómeno como una reproducción automática y sin mediación simbólica de una forma de funcionamiento que se extiende a costumbres, formas de comunicarse y modalidades habituales de comprensión de los fenómenos en un contexto determinado. Es decir, no existe, una planificación previa sobre este fenómeno, sólo ocurre sin estar advertidos los propios actores.

desmiente las razones por las cuales ha sido creada como también se olvida de la *falta de deseo* de sus integrantes, ya evidente en su construcción. Lo institucional se ocupa de desterrar el *deseo* por concebirlo inmanejable o rectificable, abordando la regulación de las conductas visibles que resultan fenómenos tangibles que representan aquello no perceptible de forma directa.

Particularmente en las instituciones de control o aquellas ligadas a la educación, los actores sostienen la hipótesis de que las personas que las habitan merecen recibir las acciones de las instituciones porque han “deseado mal” o han deseado “algo no permitido” o “algo prohibido” o “algo siniestro”, o bien, todavía no se encuentran en edad cronológica para ejercer su deseo y es necesario dirigir la forma de desear³ para prevenir conflictos en la comunidad. *Tu deseo termina donde comienza el deseo de tu prójimo.*

Las instituciones se reproducen afirmando su misión, haciendo explícito su mandato y nominan a las personas a las que estarán destinadas sus acciones. De esta manera se diseñan dispositivos para “víctimas”, “delincuentes”, “enfermos”, “locos”, “discapacitados”, “alumnos”, “discípulos”, “fieles”, “ancianos”, “niños”, etc.

Una vez incluidos en ellos, la producción de subjetividad se mecaniza para luego perpetuarse como un modelo de funcionamiento que no suele contemplar la reflexión sobre sí mismo, la mutación, ni mucho menos, el desvío de la dirección estipulada. Estar institucionalizado no responde a un deseo personal y suele ser una atribución de otro que mediante el control social designa la necesidad de permanecer allí aludiendo un fin terapéutico o resocializador. Dentro de estas instituciones, se exacerban a su máxima expresión algunos de los fenómenos que intentaremos describir a continuación.

Nuestro interés se centra en poder revisar la modalidad de relación que se produce entre las personas alojadas en contextos institu-

3 Freud opina que este propósito es imposible. Aquí existe una tensión en la vida en comunidad: si el deseo se apaga totalmente, no habría lugar para la invención y si no se regula, sería el fin de la era de lo humano.

cionales y los agentes que trabajan en ellas, siendo el abordaje psicológico una de las tantas acciones que se producen en este espacio. La intervención psicológica presenta una característica técnica que de por sí entra en conflicto con los lineamientos científicos e ideológicos que argumentan la misión de la institución, que promueve mantener una distancia instrumental con *ellos*. Se indica como comportamiento esperado que la interacción con los *otros* no produzca los fenómenos inherentes al establecimiento de un vínculo.

Luego de un tiempo, los establecimientos presentan un emergente en común que hemos identificado como una *resistencia* inédita que se constituye cuando los actores institucionales establecen un encuentro sistemático con las personas alojadas y producen –sin saberlo– un *sentido compartido*⁴. Es decir, trabajar con “ellos” o para “ellos” es considerado como una amenaza al funcionamiento esperable. A este fenómeno lo llamaré **dependencia resistida**, entendida como una relación de necesidad de la institución con las personas que la habitan, una especie de lazo obligatorio con quien es concebido como un “mal necesario” aunque imprescindible, ya que su presencia justifica la existencia de la institución. Las instituciones reniegan del mandato asumido o afirman su impotencia para lograrlo.

No debemos confundirla con la resistencia vinculada al cambio, ya que no es una tensión entre lo instituyente y lo instituido, en términos de Castoriadis⁵, que se presenta en cada escena institucional y puede enriquecer su dinámica introduciendo cambios. Podemos

4 Hablamos de un sentido compartido –como sinónimo de significado– donde las palabras que se dicen en un vínculo refieren aspectos sólo entendibles en ese vínculo.

5 El autor da cuenta de una mirada dinámica de la sociedad y sitúa el aspecto instituido como aquellos elementos que permanecen y se reproducen en el tiempo, considerando la dimensión instituyente como la oportunidad de invención y de creación de nuevas formas de comprender y habitar el mundo.

Por otra parte, Castoriadis define al concepto de *imaginario social* como una producción en tiempos diferenciados. Lo instituido se refiere a que las significaciones sociales son supuestas o evidentes y guardan un grado de legitimidad mediando un consenso que las sostiene. En cambio, lo instituyente remite a un conjunto no del todo identificado de sentidos que irrumpe y dinamiza nuevos modos de percibir la realidad dando lugar a la transformación social.

incluirlos en el análisis de esta situación como una variable dentro de la dependencia resistida, donde habrá más o menos lugar para cambios sin olvidar que hay cambios que encubren la reproducción de lo instituido solapadamente. Es decir, cambiar para que todo siga igual.

Aquí inferimos que la producción de sentido –entre dos o más personas– cobra un valor de *insoportable*, produciendo un malestar que no se debe tanto al contenido manifiesto de lo que hablen o hagan, sino que debe buscarse sus *razones* en la modalidad de su génesis por ser una producción junto a otro(s), *los otros*, *los extranjeros*. Un acto de subjetivación que introduce un intersticio para poder desear, ser auténtico y sentirse incluido en un grupo. Un sentido donde quedan por fuera aquellos que deben conducir la dirección institucional.

Entre los grupos definidos del *nosotros* y el *ellos* circula una forma de interacción basada en un *supuesto* más que en un argumento claro, coherente y saludable. El contacto está reglado, el intercambio simbólico está pautado previamente y se apela a la *serialidad del abordaje*. Cualquier acción que exacerbe algún rasgo de la singularidad será inmediatamente observada como un *desvío* de lo circunscripto. No hay lugar para el *deseo* de uno o del otro; la *novela* que surja ya está guionada de antemano.

Ante los ojos de *lo institucional*, la construcción de un *saber compartido* nos conduce a un terreno resbaladizo que activa ansiedades paranoides⁶ de todos los actores y participantes de los espacios, por subyacer, en cada acto, la falta de legitimidad del mismo. Infiero que lo insoportable se extiende tanto a las personas que trabajan como a quienes están alojados allí. *¿Cuánto y cómo debemos relacionarnos?*

Otra tensión factible de describir es aquella que se manifiesta en el decir institucional en su modalidad de latencia –o no– cuando *nadie* cree que se cumpla el objetivo principal de la institución. No es posible encarnar ese decir. Las afirmaciones encierran el descrédito de

6 Sensación de percibir una amenaza concreta de un daño potencial inespecífico.

su propio fin. Lo llamaremos **condición de perplejidad**⁷, como una forma de habitar el sin-sentido institucional, visible en una posición inactiva, superficial y des-legitimante de otras acciones. He aquí un estado verificable en todos los actores y es producto de cuando la dependencia resistida –inherente a la dinámica institucional– se exacerba a tal punto que se provocan acciones inentendibles que tienden a interrumpir u obstaculizar actividades e intervenciones.

Al arribar a la institución, nada de lo que se posee es válido, ya que se debe adquirir una nueva forma de ser. He aquí la **subjectividad originaria**, la que queda por fuera, entendida como aquella identidad construida en un contexto social que se porta con anterioridad al fenómeno de institucionalización, el cual implica un proceso gradual **de-subjetivación**⁸. Aquí se produce una modificación estructural de las personas para habitar el encierro.

Los esfuerzos radican en reemplazar la subjectividad inicial por una **subjectividad institucional** acorde a la funcionalidad de la misma siendo la ausencia de indicadores de *singularidad* la eficacia de este mecanismo. Cuanto más circule un *buen decir*, cliché, estandarizado, mecánico y lineal, la noción de **lo propio** es llevada a la mínima expresión.

La extraña paradoja es que, finalizado este proceso, la institución exclama con certeza que las personas que la habitan no pueden ser sometidas a un cambio: “no se puede hacer nada con ellos”. *Nada* sería el significante visible del éxito del proceso de mutación de una subjectividad originaria por una *necesaria*. Entonces, la resistencia se

7 Janine Puget, en su trabajo “Diálogo sobre arenas movedizas”, refiere que el estado de perplejidad es un “estado de perturbación del pensamiento que puede derivar en parálisis o inhibición para la acción o, por el contrario, dar lugar a un pensar posible imaginativo que proviene del contacto con lo desconocido y enfrenta con el futuro”. Encuentro interdisciplinario rioplatense “Perplejidad e Incertidumbre en el Hombre Contemporáneo” (AUDEPP).

8 Operaciones institucionales de despersonalización que tienden a dejar de ser “*uno mismo*”. El historiador Ignacio Lewkowicz (2004) sugiere que estas acciones superan las prácticas de los Estados asignándole entidad al funcionamiento del mercado que promueve como única subjectividad posible, la del consumidor.

incrementa cuando se pretenden movimientos subjetivos donde el fenómeno institucional ha diseñado una forma de ser para su adecuada homeostasis. Por ejemplo, es común escuchar a los docentes que lo refieren sobre sus alumnos; el pastor sobre sus fieles; el penitenciario sobre las personas privadas de su libertad, y la lista sigue. Se quita la esencia y la novedad para engendrar la repetición y la predictibilidad. No hay resistencia al cambio, es anterior el planteo, no hay lugar para lo desconocido.

Este complejo fenómeno también impacta en los actores institucionales cuando son observados desde un nivel de mayor jerarquía: “con los docentes no se puede hacer nada”, “con la policía...”, “con los penitenciarios...”, “los pastores”, etc. Y, al preguntar por las autoridades se dice: “no saben nada”, “no entienden nada”, “hacen lo que quieren”. Aparentemente, la sensación general es que no se puede hacer nada con nadie.

Rara vez una institución expresa lo que es posible y lo modificable. Aquí comienza el problema: desterrada la singularidad, difícilmente se pueda hacer algo. Múltiples actores que las frecuentan constituyen en ella su inserción laboral exclusiva⁹. Sus acciones cobran un sentido mecánico y se convierten en reproductores de un legado acrítico y circular. El “*buen desempeño*” es asociado a la ejecución de protocolos, obediencia a costumbres esperables y a la prolijidad en los actos administrativos.

Las y los agentes no perciben la reproducción de una tensión mutua, inconsciente, que sujeta a cada quien a un comportamiento designado. No hay lugar para la novedad ni la creatividad de sentidos. “No deben existir problemas”. Una conducta singular puede perjudicar al grupo. De esta manera, **el vínculo** entre los propios actores puede advenir en un *imposible*. En ocasiones, se reproduce la dinámica vertical sin comprender el impacto en las relaciones horizontales cercanas. Se resuelven conflictos entre pares de forma hos-

9 Para ampliar esta cuestión, ver el capítulo 2 sobre el desgaste ocupacional de los psicólogos forenses.

til y des-tratante, aludiendo a la autoridad que los reúne o a ciertos reglamentos internos.

Advertidos de la activación paranoide que produce el trabajo en equipo y con otro(s), aspiramos y concebimos la producción de un encuentro inédito e interesante. De ocurrir dentro de una institución, no se debe pretender el reemplazo de *lo existente*, aunque existan acciones sin lógica ya estandarizadas que dominen la jornada. Son parte y explican la dinámica institucional, será necesario convivir con ellas. No es cuestión de pretender conmovir los cimientos de la vida institucional, sino estar advertido de su existencia al momento de intervenir. Las actividades interactúan y se superponen; traccionan simultáneamente tanto la inclusión de lo *novedoso* como la reproducción de lo tradicional, aunque se percibe que no hay suerte de reunión posible, no es recomendable pretenderla.

Toda institución crea un personaje, una forma de ser, que algún voluntario encarna constituyéndose un discurso que promueve un *falso anhelo* sobre la revisión estructural de la institución y la posibilidad de tiempos mejores. Esto no ocurrirá y, de existir, estará asociado más a intereses del poder que a la preocupación por las personas que habitan el espacio. Esta posición sólo racionaliza la quietud y el descompromiso diario que tiñe sus tareas. La idealización de un futuro mejor es un indicador de la existencia de la condición de perplejidad, ya que justifica la inacción en el presente.

De esta manera, cada *ser* se instituye y deviene como *sujeto institucional* implicando el “encorsetamiento” de su capacidad de acción, de libertad de pensamiento y de **asociación interdisciplinaria**¹⁰, tanto en quién hospeda como en quien se constituye como anfitrión (Derrida, 2006). Implica, más que acciones simultáneas, una construcción de un vínculo con *lo diferente*, estableciendo un marco de

10 Para ampliar esta cuestión, ver capítulo 3: La psicología en grupos de reflexión: Técnica y estrategia.

*sentidos compartidos*¹¹ sobre lo esperable de la intervención. La adhesión a un mismo sistema de pensamiento no garantiza un encuentro cordial entre trabajadores. Es preferible un vínculo agradable entre personas producto del trabajo de respetar los diferentes puntos de vistas, que las alianzas políticas, ideológicas o disciplinares. Es posible encontrar diversas formas de reunión con actores “impensados” siendo necesario trascender las fronteras de la propia disciplina. Los vínculos significativos que pueden producirse entre actores son la *pulsión*¹² de la tarea pero también pueden advenir en equipos de trabajo endogámicos que no logran –sin intervención externa– la revisión de sus propias convicciones.

El otro, el extranjero

Lo institucional se propone, se crea y se sustancia como una forma de abordaje de un problema o de una población específica. Todo lo que “traiga” una persona –que la habitará– debe ser desterrado: principio básico de toda institución, la **de-subjetivación**; alto costo de ingreso para pertenecer a ella. El extranjero, el recién llegado debe hablar en otro idioma.

El extranjero:

debe solicitar la hospitalidad en una lengua que por definición no es la suya, aquella que le impone el dueño de casa, el anfitrión, el rey, el señor, el poder, la nación, el Estado, el padre. Este le impone la traducción en su propia lengua, y esta es la primera violencia. (Derrida, 2008, p.21)

11 Es un fenómeno posible luego de la interacción del trabajo en equipo, donde se establecen acuerdos de formas de comunicación que facilitarán tanto la comprensión como la introducción de la alteridad propia de cada disciplina.

12 Concepto central del psicoanálisis que alude a un “empuje” inherente al ser humano, a diferencia del instinto como atributo de la especie animal. El deseo es la forma visible de identificarla.

Generalmente, las instituciones aleccionan las subjetividades ingresantes al unísono “te vamos a decir cómo son las reglas acá”, sin discriminar entre funcionarios, internos o visitantes. Existe un marco jurídico, aunque lo institucional lo encapsula, interpreta “a la ley”, promueve “su ley” y condiciona el acceso a sus anfitriones como a los extranjeros. Otra ley circula y configura subjetividad, lo que tensiona al **extraño** por generar la duda sobre cuál es el cimiento más consistente para pensarse: la ley jurídica o la **legalidad institucional**¹³. El encuentro entre la tensión de lo jurídico o lo legítimo.

La de-subjetivación, sumada al *sentido paradójico*, promueve la diversidad de subjetividades fallidas –a las esperadas–, pero posibles desde la salud mental. Cuándo se produce el *encuentro con el otro* sin condiciones previas, se promueve el surgimiento de nuevos sentidos. Aquí comienzan los problemas. Cuando se realizan actos vinculares entre huéspedes y extranjeros se satura al máximo la **dependencia resistida**. No se comprende el porqué de ese encuentro, situación que se tiñe de sospechosa percibiendo un desvío o una demora “*innecesaria*” que se diferencia de la práctica serial y reglada. Introduce un *nuevo tiempo* dentro del rumbo institucional desprovisto de legitimidad, provocando una sorpresa allí dónde se sabía demasiado. La sensación de pérdida del control es inmediata.

La rudeza de la mecánica institucional altera la percepción de sus actores, generando la *condición de perplejidad*, una *inhibición en la escucha* y un congelamiento de sus acciones. Los agentes están “sujetados” por la dinámica y alimentan la sinergia con sus acciones estandarizadas. Para poder escuchar otra lengua es necesario advertirse de que ese encuentro, no es la repetición de otro conocido (Berenstein, 2004).

El próximo paso será advertir al extranjero de que no será bienvenido y, gracias a su resistencia a despojarse de la subjetividad original, desobedece y le permite al agente constituirse en **anfitrión**. Aquí

13 Toda institución establece lo prohibido y permitido en ella, una especie de ética propia.

la libertad de salir de la condición de perplejidad que lo contiene y ordena diariamente. El extranjero se expone, habla de sí, se da a conocer, va al encuentro. Allí la oportunidad.

El poder como juego de vínculos

Nos centramos en la tesis de que las instituciones son un *conjunto de vínculos* que determinan su existencia mediante un juego de reglas –conocidas por unos pocos– que condicionan o determinan lo adecuado y lo inadecuado dentro de la rutina. Lo institucional tensiona su funcionamiento entre su propia gestión y los intereses del poder de turno. La *dispersión de sentidos* es considerada un desvío de un *sentido único*, hegemónico e intransigente asociado a la conducción de quienes representan al poder. El mismo es habitado por personas que no se vinculan con la alteridad y, mediante la institución, vigilan que los vínculos que se establecen no promuevan una versión alternativa a lo esperado. La materialización del poder ejerce la fragmentación, neutraliza la singularidad y reduce los roles de los técnicos a la letra. Promueve la sensación de impotencia con la población que se aloja, desalentando cualquier intento de modificación posible.

El poder no circula, se establece en un *juego de vínculos* al cual se restringe el acceso. Para que exista poder debe haber un espacio/saber exclusivo, impensable y, generalmente, es indescifrable. La *no participación* es el principio de su existencia, que no debe confundirse con el ejercicio de los roles jerárquicos en el dispositivo. Quienes participan tratan de no ser vistos, y no es localizable un interlocutor, como tampoco se reduce a una institución específica. Poder y autoridad no refieren lo mismo; dialogan entre sí, confluyen en ocasiones y se enfrentan en detalles. La autoridad emerge como aquella condición que se desprende de la inherente ocupación de un cargo jerárquico, puede personalizarse, mientras que el poder es impersonal.

Se establece un marco general de representaciones que gobiernan la rutina estableciendo lo *adecuado* o *inadecuado* sin saber su origen ni sus razones. De esta manera, se pierde dimensión y registro de

cómo el poder actúa y de lo que pretende. No posee contacto con la alteridad, no incluye al *extranjero*, por lo que es evidente que no se pretende un cambio de él ni de la rutina donde se encuentra alojado. Cuanto menos contacto con *lo otro*, menos renuncia, menos desace-leración de las decisiones y más absolutismo. *Lo otro*, mediante su *efecto de presencia* (Berenstein, 2004), produce una discontinuidad insoportable que sólo es posible elaborar mediante su visualización y aceptación. El atropello es parte de su desmentida.

En las instituciones circula poder y el deseo de lo institucional se impone sobre el deseo individual, incluso también aliena a quienes trabajan en ella. Se establece una red vincular que soporta en doble sentido el deseo institucional de funcionamiento. El poder no afirma su interés genuino; lo protege mediante acciones laterales que conllevan la sustanciación del objetivo de forma indirecta. Dentro de los vínculos, cobran valencias, mutan su posición dentro de ese entramado. El poder no espera y no pretende distraerse con eventualidades, los trasciende. Ingresan y salen personas de ese juego sin saberse demasiado las sanciones o los reconocimientos a su lealtad.

Algunos fenómenos demuestran la eficacia de esa modalidad de ejercicio del poder al circular enunciados del estilo: “No se puede hacer nada”, “no hay recursos”, “no es el momento”. Veamos: “**no**” *se puede hacer* ‘**nada**’, haciendo hincapié en los extremos del enunciado, recortamos que “**no, nada**” no son vocablos inocentes. Encierran una prohibición al mismo tiempo que declara la inexistencia de una entidad, lo otro, el extranjero. Mientras que el enunciado *se puede hacer* alude a una condición de posibilidad que activa inmediatamente la defensa institucional de la **dependencia resistida**. La resistencia mencionada requiere de una doble negación para reforzar cualquier acción que denuncie su existencia. No alcanza con decir que no. Es necesario que los agentes se convenzan de tal imposibilidad y la hagan circular.

El poder se percibe en el tiempo y espacio gobernando estas categorías, se produce la total sumisión de los anfitriones. No puede

existir otro tiempo que no sea el previsto. Sin tiempo no es posible el encuentro ni mucho menos construir un espacio donde *lo vincular* circule. Son los vínculos, las expresiones de presencia del *deseo*. La única forma de pensar en cambios subjetivos reales es que el extranjero pueda pensarse de otra manera en el tiempo, en contrapunto a un futuro siniestro de-subjetivante y alienante. ¿Qué espera un huésped de lo institucional? ¿Duda de sus fines benéficos? El fenómeno institucional tiende a cristalizar las identidades posibles al reducirlas a lo esperable. De esta manera se verifica que el poder está funcionando.

El naufragio: falso devenir institucional

El uso de la *fantasía de naufragio* circula y condiciona las acciones de los actores institucionales. La realidad es que las instituciones no mueren, no desaparecen ni se vacían por una conducta de un integrante ni por un planteo colectivo. Tampoco por su ineficacia ni por las denuncias penales en su contra, ni por los actos corruptos comprobables, ni mucho menos, por tragedias.

Existiendo motivos contundentes que evidencian el *sentido paradójico* de la institución, la misma se desentiende de tales sucesos. Algunos ejemplos: la institución religiosa que se erige en carácter de educadora y evangelizadora de los niños, niñas y adolescentes, es el espacio donde se denuncian habitualmente abusos sexuales; actos demostrables y sancionados jurídicamente, aunque no son motivos determinantes para que se deje de acudir a sus servicios. Generalmente, el problema se suele circunscribir a un actor puntual y se despliegan actos administrativos al estilo “como si” y todo continúa. La legalidad institucional inhibe la ley jurídica, le muestra el “hasta dónde” ingresar.

Pensemos ahora en las fuerzas de seguridad, que se crean y se reproducen para proteger y cuidar a la población; encontramos en ella la recurrencia del abuso de poder. Así también el Poder Judicial, sus tiempos, vaivenes y sentencias que promueven la impunidad. El acto

médico, deshumanizado que no cura o viola derechos de los pacientes; la corrupción de los funcionarios del Estado, etc.

Es clave desenmascarar esta fantasía para que no se adjudique a los actores que su labor diaria es una amenaza institucional. No podrá ni logrará –por más que lo desee y se esfuerce– destruir, modificar o cambiar la dirección de la gestión de la institución.

El paradigma de la hospitalidad: los psicólogos como huéspedes

La situación de los profesionales en el contexto institucional es compleja. Existen muchas representaciones sobre su propio rol, lo que nos advierte de la diversidad de su labor con criterios de intervención disímiles. Rara vez se repara en la ética de la hospitalidad en las múltiples acciones del psicólogo.

La incorporación de la *dimensión social* en la construcción de la subjetividad presenta una variable que potencialmente estrecha el margen de libertad para encausar el deseo por las pocas opciones que se presentan en la realidad. La pregunta sobre la forma de habitar en las instituciones invita a repensar la forma más adecuada frente a las urgencias y demandas de salud mental de sectores desposeídos y marginados de la sociedad: ¿Cómo pensar al psicoanálisis en clave de hospitalidad?

Es indudable que se dedica un esfuerzo significativo a la continua demostración de la idoneidad de la psicología como también al aproximar los resultados a los desafíos que se le plantean en su rol. No obstante ello, es evidente que una particularidad de la práctica institucional es la *acción solitaria* y desacoplada de otros saberes. Animamos a problematizar de inmediato esta posición y avanzar en la búsqueda del encuentro junto a otros. Pensar con otro(s) permite devenir en otra forma de ser y de trabajar.

No existe el “respaldo” idealizado en muchas de las intervenciones que se realizan en la institución. La vida de los profesionales de la

salud mental aún sigue siendo de resistencia, más que de promotor de cambios; esto genera un malestar que a veces no logra precisar una fuente específica, pero existe la certeza del pesar de trabajar en instituciones. Para salir de este lento deterioro profesional y técnico se requiere rediseñar el rol, revisar la forma de pensar la disciplina y modificar la actitud en la institución. La institucionalización, de por sí, hace su juego, detiene el tiempo, satura los espacios, destierra el deseo individual y promueve la totalidad. Puede ser que no esté en sus planes el bienestar ocupacional de sus agentes y nada de lo singular debe apartarse de los rieles por donde trabajar. Hay un modo esperado de ser para los *extranjeros*, hay un “deber ser” para los profesionales. En esa ecuación se ejerce la profesión.

Históricamente le han designado a la *psicología* la capacidad para realizar cambios, de transformar sujetos, de resolver conflictos, aunque, pensando desde el territorio, no existe tal libertad porque la actividad se encuentra plenamente supervisada. Desde esta óptica, es común decretar que la función es básicamente estéril, ya que no se han provisto de los instrumentos –ni del poder– para operativizar el cambio estructural tan esperado.

Los profesionales suelen tomar distancia de los sentidos institucionales y asumen una actitud de *asesor externo*, cuya construcción del saber no sólo no es vinculante para la toma de decisiones, sino que también se evapora la identidad disciplinar, neutralizándose cualquier aporte significativo. Se invisibiliza también su condición de trabajador y comienza a circular como un “mago sin magia” (Selvini Palazzoli, 2008).

El rol habitual –aprendido y designado por la mayoría de las instituciones– es el llamado a *diagnosticar* lo que se presume, confirmando con su saber, algún tipo de desvío de la norma. La incorporación de técnicas, *test*, escalas, etc. refuerza el rol de *evaluador* y *clasificador* de las poblaciones. Rara vez se indaga en la singularidad de las personas para fortalecer aspectos saludables que la institución tenderá, por su misma inercia, a deteriorar. Si se busca en el *otro*, en aquellos que

componen el “ellos” algún saber es para ocupar un rol pre-configurado con un criterio utilitarista.

De esta manera, la actividad *psi* se repite, se refuerza y se hace indeleble, conduciéndose a un *sinsentido*. Luego, el profesional considera esta circunstancia como un estado propio y transcurre el tiempo sin vincularse con la realidad. De las expectativas de cambiar el medio debe conformarse con tan sólo observarla impotentemente. De este modo, ingresa al universo simbólico de la institución, constituyéndose en una práctica accesoría, entre otras.

Desde un rol asignado se forja una identidad que concibe que los “aires” de la hospitalidad son una *demora innecesaria* para cumplir los objetivos previstos. Empieza a prescindirse del interactuar con el otro, lo *otro*, por lo que abdica el trabajo vincular. El encuentro con la alteridad, lo ajeno al yo, provoca malestar, discontinuidad (Berens-tesin, 2004) por romperse la ilusión de una completud basada en la semejanza.

Las intervenciones direccionadas a la “*promoción de cambios*” no desembarcaron en puertos saludables. Los “clientes” del psicólogo son, en parte, la trampa a la cual se somete la disciplina, ya que suelen ser todas aquellas personas que provocan una *discontinuidad* en sus grupos de origen, en sus grupos de formación o en tránsito institucional. Aquí se nos convoca al encuentro con el “*desadaptado*” que, en realidad, es el más adaptado al contexto desde donde se lo expulsa. La trasgresión de la legalidad interna en una institución no debe ser considerada un problema de la salud mental de las personas. La institución que no interviene eficazmente en la resolución de conflictos mediante la conformación de instancias simbólicas (de diálogo) tienden a *psicologizar* el encuentro con *lo extraño*, lo impensable, sin advertir de la responsabilidad que se tiene por aquello que se señala, se denuncia y se nomina como desajustado. Es necesario convertir este pedido en una oportunidad para introducir el análisis del poder en aquello que configura, y revisar los encuadres institucionales. Es visible que no se manejan reglas claras y que su regulación no se

produce a tiempo. Todas las instituciones tienen escritas sus reglas, pero la legitimidad no se logra en que las personas ejecuten sus roles, sino que hagan valer esas reglas diariamente. Esa será la *legalidad real* sobre la ideal.

El ejercicio profesional oscila –y vacila– entre una pluralidad de nominaciones. Es común asociarlo por aquellas que aluden a: por el lado de lo disruptivo, como un actor “disconforme”, “querellante” y “desadaptado”; por la negativa, “derrotado” “resignado” o por la romántica “idealista”, “loco”, etc.

La *actitud desafiante* del profesional no provoca mayor presencia en la vida institucional, ya que esta modalidad será señalada, problematizada, sancionada, excluida y evitada. Los circuitos técnicos-administrativos se realizarán sin la intervención del psicólogo e incluso sin el registro de que esto se encuentra sucediendo.

La *condición de perplejidad* no posibilita acciones, abroquela el rol a la letra promoviendo el *anhelo de redención*, entendido este concepto como una posición subjetiva propia del idealismo, del trabajo con abstracciones más que de intervenciones concretas adecuadas al territorio. “Que el otro cambie” es un trabajo que debe realizarse con el otro y no siempre se aceptan las expectativas sociales y las condiciones institucionales como un rumbo deseado. Esta cuestión provoca una situación dialéctica que sumerge a los actores en un cambio continuo mientras se produzcan vínculos, por lo que la institución se modificaría naturalmente –y simplemente– por la presencia de los otros.

Desde nuestro rol, es posible co-pensar con otro(s), y visualizar algunos caminos alternativos, alentar en el transcurso de los procesos institucionales, pero no es garantía nuestra labor del desembarco en nuevas subjetividades. No es un problema de la técnica, sino de un vínculo con producción de sentidos propios, no reductible a pronóstico.

Luego de este recorrido, sugiero redefinir el rol de la psicología en el contexto institucional como *promotor de encuentros*, al convertir

con su intervención en un nuevo espacio y tiempo donde se produzca un sentido inédito. Es posible este acto mediante una revisión desde donde se piense el rol, su ser y al otro.

La ética de la hospitalidad no es una obligación, es una actitud diferente a la convencional que introduce una advertencia allí donde se empieza a *borrar* lo existente; propone un rol *proactivo* en la prevención y detección de indicadores de deterioro subjetivo, propio del fenómeno de institucionalización; recupera la palabra de la persona institucionalizada; propone una alternativa de ser desde donde pueda pensarse el extranjero sin perder totalmente sus “pertenencias”, su historia y su devenir. La lengua materna remite a la última posesión de la que un sujeto puede ser despojado (Derrida, 2008).

La hospitalidad no es portar un discurso simpático y agradable en una entrevista, sino garantizar un encuentro enmarcado en un dispositivo que pueda sostenerse en el tiempo y propicie la conformación de un vínculo. Aquí el desafío es poder encarnar la pregunta de la *novedad* sabiendo que será rápidamente ubicado como el “portavoz” del extranjero, es decir, su traductor. Este hecho lo sumerge en una tensión propia de un conflicto de lealtades entre la distancia óptima entre el “ellos” y el “nosotros”. “La hospitalidad no es hospitalidad si es estricto cumplimiento de un pacto o de un deber, si se da por deber, si no es un don ofrecido graciosamente” (Segoviano en Derrida, 2008, p.8).

Si la subjetividad asignada a la población institucionalizada no permite su mutación en otra forma de pensar, sentir y hacer en ella, no hay **condición de hospitalidad**. Esto implica que la palabra del extranjero no tendrá injerencia en las decisiones que se tomen en su trayectoria institucional. Su *lengua materna* no tiene recepción, sin posibilidad de historizar el sentido que define su presente. La invitación es poder habitar de otra manera lo institucional. No puede ser un padecimiento crónico, algo no está bien. Esta situación devuelve al psicólogo un monto de frustración que suele atribuirse a su propio rol, aunque el impacto es directamente en la persona. El abatimiento

es inmediato. La rutina acrítica es la defensa para transcurrir, y la ética queda de lado.

Principios éticos para el abordaje psico-social de personas en contexto de encierro

Una práctica posible puede regirse por algunos principios que a continuación se describen:

1- Principio de inclusión como la primera intervención institucional. Intervenir desde la hospitalidad constituye una isla dentro del océano del sinsentido. Es una *morada* posible en un trayecto que puede no tener un horizonte claro. Es la ruptura con el pacto de la clandestinidad, el anonimato y la impunidad. Vectores que se atraen inmediatamente.

La inclusión es de derechos, es de reducción de la vulnerabilidad psicosocial (Domínguez Lostaló, 1996) de empezar de nuevo, en otro lugar. La operación imposible es acceder a la comunidad en un ámbito donde no hay libertad para ser. Las y los agentes institucionales acuerdan que en algunas situaciones existe una mejora en las condiciones de supervivencia al permanecer en la cárcel, aunque esta experiencia no se traslada por fuera de los muros por lo que el lazo con la comunidad vuelve a fragilizarse.

En muchas ocasiones, el extranjero, el que porta otro lenguaje, no quiere ser hospedado. No acepta nominar su realidad, ya que ha logrado nominarla a su modo y es vivida según sus posibilidades. Ha de transitar por un estado subjetivo ligado a la invisibilidad social que ha llegado a convertirse en una identidad posible. Incluirse, aceptar ser parte del “sistema” implica una renuncia a modalidades de sobrevivencia lindantes con la ilegalidad por falta de acceso a oportunidades, que no está dispuesto a modificar.

¿La hospitalidad consiste en interrogar a quién llega? [...]

¿O bien la hospitalidad se ofrece, se da al otro antes de que

se identifique, antes incluso de que sea (propuesto como o supuesto) sujeto, sujeto de derecho y sujeto nombrable por su apellido, etc.? (Derrida, 2008, p.33)

2- Principio de recuperación de la singularidad: su historia y su identidad, asignando un lugar fundamental a **la lengua** adquirida en la **subjectividad originaria**. Se desmarca del devenir temporal rígido al convertir el tiempo en una oportunidad de algo inesperado, se escucha desde otro lugar y se actúa en perspectiva de hospitalidad.

Es la oportunidad para detectar aquellas potencialidades de la persona en el proceso de institucionalización, que será adecuado no estropear para relanzarlas en espacios de tratamiento, de recreación o de promoción de la salud. El uso del lenguaje posibilita tanto alojar como expulsar al extranjero. La ejecución de protocolos de entrevista, interrogatorios confirmando “intuiciones” o “prejuicios previos” termina “pisoteando” pequeños destellos de singularidad y participa del arrasamiento subjetivo. Aquí el profesional es el principal *agente deshumanizante*. “El anfitrión se hace vulnerable cuando aloja la pregunta. Puede, pues exigir a su vez igual disposición de parte del huésped, de quien la dirige, la introduce y se introduce así él mismo en esa casa, su casa” (Segoviano en Derrida, 2008, p.8).

La hospitalidad se aprende, se practica y se promueve desde cualquier rol institucional. El extranjero no es bienvenido, sólo viene y, generalmente, nadie elige institucionalizarse. Por eso cuando habla provee la pregunta incómoda, denuncia la *encerrona trágica* (Ulloa, 1995)¹⁴ y no conoce la respuesta. La institución se ocupa de transformar lo ajeno en familiar, predecible y controlable. El extranjero se vuelve un desconocido de sí mismo, un *conocido* de lo institucional.

14 El autor utiliza esta nominación en referencia a un vínculo sin salida, en el que se produce un hostigamiento basado en un contexto de tortura e impunidad, donde la víctima queda a merced de la crueldad del perpetuador. Nuestro interés es recuperar la lógica de este encuentro, donde hay dos lugares, y uno cobra una posición de ventaja. No existe un tercero que regule e interrumpa la dinámica de despersonalización que imparte el victimario, cronificando la escena en un proceso de-subjetivación gradual e irreversible.

3- Principio de la duda: remite a una posición de *cierta ignorancia* (Moreno, 2005), lo que implica un parricidio, un cuestionamiento a la ley, refuta la certeza de la ley del amo, conmueve nuestros saberes previos. Suspende el ritmo diario y se propicia la toma de conciencia sobre aquellas variables que condicionan y nos empujan a acciones circulares. Dudar del rol es empezar a mutar. “¿Cuándo el *dueño de la casa*, el que *hace la ley*, el *padre*, no admite ser interrogado?” (Segoviano en Derrida, 2008, p.8).

Las instituciones no dan lugar a la *duda*. Si bien es un posicionamiento acertado para el ejercicio de la ciencia, la cotidianeidad exige certezas para la toma de decisiones. ¿Podrá ser el intersticio donde el psicólogo se llama al silencio? Nos sentimos a gusto cuando respondemos a esa demanda institucional, al tiempo que nos encadenamos a la repetición. Aceptamos un carril definido, reduciendo nuestra acción a la determinación de la salud/enfermedad. Es notable cómo circulan “saberes” sobre las personas institucionalizadas. Cada actor que interactúa produce una certeza absoluta, de la que también puede caer en la tentación el profesional de la salud mental: “A mí me dice la verdad”; “yo sé quién es”. Los actores institucionales “saben” lo que pasa en su campo. No saber sería una condición de vulnerabilidad y de pronta abdicación. No está permitido “no saber”. Entonces, ¿cómo construir un saber, si ya se sabe todo? ¿Cómo hacer una praxis diferente que conduzca a otros resultados? El paradigma de la hospitalidad devuelve un *no saber radical* sobre el otro, por la esencia misma de ser otro. No se plantea un horizonte, ya que el vínculo con lo ajeno propone una novedad absoluta.

Para habitar la institución se plantea de forma explícita una prescripción de conductas que saturan –en el mismo acto– la posibilidad de una modificación de esa dirección; despliega una forma de comportamiento funcional a la dinámica institucional y disfuncional a un proceso genuino de adquisición de habilidades sociales y de autoválidación personal.

4- Principio de des-judicialización de la salud. Subyace a esta cuestión la representación que la judicialización de la salud es la forma de garantizar el acceso a la salud. Las instituciones suelen tener un rol asignado para los funcionarios de la salud mental.

Se los llama entonces a estas instituciones para ocuparse de este resto, para dominar o regular lo que no marcha. Lo cual no quiere decir, la experiencia en cuanto a esto es elocuente, que los psicoanalistas se apliquen a esta misión asignada. (Galende, 1990, p.70)

Desde la perspectiva de la hospitalidad, se confronta con el *rol previsto* mediante un *rol propuesto*, no espera el movimiento de algún eslabón de la cadena, atacando la inacción de todos los actores responsables del cuidado y asistencia de las personas que visitan o se encuentran en la institución. El “costo” del trabajo “a demanda” de la justicia provoca la reducción de toda una institución al cumplimiento de órdenes. La obediencia a lo normativo reduce la capacidad de acción de los actores, atribuyendo deseos personales de quienes ocupan cargos de autoridad (juez-jefe-director) sin referencia a valores éticos transversales propios del ejercicio profesional. No es posible constituir una gestión independiente por ajustarse al universo simbólico del Derecho que alimenta sus expectativas de forma sideral, al tiempo que lo convierte su vínculo, en un padecimiento crónico. El beneficio de esta posición se asocia a la disminución de la sensación de inseguridad sobre el sentido institucional, llenando el sin sentido, con una nueva razón de ser: “Debo responder a la ley”.

Se evidencia en los agentes institucionales que trabajan en la salud una *inhibición de la escucha*, devaluación de su palabra, trato cínico y un silencio ante la presencia del extranjero. La rigidez y repetición de las actividades institucionales genera una sensación de un “trabajo a reglamento”, aunque su presencia y los motivos por los que deben continuar tienen que ver con que no aparezca un vacío, algo no pre-

visto. Es posible avanzar en “problematizar la novedad”, hablar con ella, dejar afectarnos de *ella* sin indicación de otro. Allí, el comienzo de algo diferente.

5- Principio de la promoción de la salud mental. Otro aspecto clásico del abordaje institucional es la intervención *individual*. En el campo de la salud mental, los profesionales también replican esta acción con sus dispositivos individualizantes. Dentro de la dinámica, suele convertirse en un resguardo del quehacer profesional. El abordaje singular protege al psicólogo de la mirada de otros agentes. Los psicólogos que se convierten en *buscadores errantes* de demandas de *análisis* circulan marginalmente en los espacios institucionales. Se jactan de su idoneidad y no encuentran subjetividad que esté a su alcance.

La promoción de la salud mental propone un encuentro mediante un trabajo en conjunto sin suponer una enfermedad o partir de un problema. Suspendemos el concepto de *cura*, porque no partimos de asignar una enfermedad. Aquí no hay dirección, ya que lo inédito del diálogo, convivencia y las ocurrencias propias del vínculo con el *extraño* nos dará el próximo paso.

No requiere una *demanda* de asistencia psicológica, no esperemos un padecimiento subjetivo que requiera un saber. En alguna instancia será posible contar con ella y alojarla en un dispositivo acorde. Será parte más de un devenir que de un objetivo a cumplir.

Advertimos de una *subjetividad institucional* que hablará por el sujeto, que esconderá su origen, el cual será oportuno detectar y propiciar su simbolización. Armar un relato, una historia de vida es parte de buscar un sentido que explique el presente y habilite pensar un futuro alternativo a lo que inercialmente se presupone inmodificable. No existe mayor descrédito del ser que estar institucionalizado, ya que sumerge el sujeto a una lógica que *no lo desea*, que no piensa en él y que no espera nada de él. El deterioro es el pronóstico de habitar un espacio *sin hospitalidad*, sin lengua ni espacios donde circule el deseo. Aquí nuestra labor es esencial.

6- El principio de legitimación de una intervención diferente por realizarla desde un lugar de hospedaje. Logar la identidad de un espacio de reunión nos permitirá hablar libremente, ya que conforma un lugar seguro para las personas que participan. Es tan importante su visibilidad institucional como el intercambio de cada reunión. El establecimiento de un lazo es el comienzo de un cambio posible de una forma de ser. Hablamos de *dar estatuto* a la intervención psi, salir de la clandestinidad. No producir este movimiento devuelve al extranjero a su condición inicial: la expulsión hacia una tierra no simbólica (Lewkowicz, 2004).

La falta de legitimación se visualiza cuando las autoridades y los actores institucionales no incluyen en su discurso a los profesionales del campo de la salud mental. No existen si no son mencionados. No saben lo que hacen o suponen lo que hacen. Un contraste interesante se produce cuando el profesional refiere cierta legitimidad sobre su rol, pero no se acredita cuando, al conversar con otros sectores institucionales, desmienten su actividad. El huésped registra que *no hay un registro* del profesional. Habla con un fantasma, no es un *espacio seguro* donde desplegar su historia. Se promueve el encuentro cargado de fantasías de exclusión. Al producirse un *espacio*, se crea la condición de hospitalidad para provocar el encuentro. Primero es necesario trabajar por una *morada propia* para luego dar lugar a quien llega (Derrida, 2008). La palabra de por sí es la posibilidad de nuevos sentidos, por lo tanto, proyectar cambios. Una reunión sin continuidad no es un encuentro que valga la pena.

7- Principio de intervención con dispositivos múltiples. Pensar el ejercicio profesional en una institución dista de la práctica clínica en el consultorio privado. El abordaje individual, el “caso a caso” ha sido la modalidad con la que el psicoanálisis tradicional logró ganarse un lugar como método terapéutico para aliviar la angustia de las personas, siendo una herramienta indispensable cuando se pretende tanto la comprensión de las problemáticas de la salud mental, como para analizar una intervención grupal o institucional.

No agotaremos la discusión si el psicoanálisis es una técnica o un paradigma de pensamiento, damos cuenta de que en las instituciones sigue siendo la asistencia individual una modalidad de intervención que no sólo recrea el propio psicólogo, sino también que es la forma en que los actores le demandan de su rol. Estas expectativas reducen el efecto de *presencia* (Berenstein, 2004) del profesional a un rol predecible de bajo impacto. Se pierde la singularidad del terapeuta detrás de la teoría.

Considerando el diseño de dispositivos en función de la singularidad de la población como también de la institución, es fundamental pensar en intervenciones ajustadas a medida y no replicar experiencias provenientes de otros contextos.

En síntesis, sostener el caso por caso implica, a mi criterio, poner en acción también la singularidad de los diseños de abordaje. Para ello ha sido necesario desnaturalizar la generalización del diseño fundacional y correrse de la idea tan extendida en algunos imaginarios profesionales que suponen que mantener este clasicismo sería garantía de rigurosidad psicoanalítica. (Fernández, A., 2017, p.10)

La imposibilidad de materializar el “consultorio” en la institución es un callejón sin salida al que ingresan muchos profesionales, perdiendo la capacidad de generar nuevos sentidos y transcurriendo en un tenso silencio personal. Se acota la labor a una *escucha insípida*, repetida y estereotipada.

Existen aspectos observables que evidencian el rol mecánico del psicólogo que se encuentra a disgusto de pertenecer o trabajar en una institucional: el aumento del *cinismo* y de la despersonalización. Ambas conductas integran el síndrome del *desgaste ocupacional* producido en el ámbito laboral, preferentemente en agentes de contacto que cuidan y asisten personas. El contexto institucional de por sí solo introduce la *despersonalización*, inercia que puede involucrar a los

profesionales si no advierten de este mecanismo. La forma de tensionar esta dinámica es la producción de espacios multiplicadores de subjetividad más allá de la prevista en la institución. Apelamos a la noción de sujeto múltiple (Kaes, 2006).

La acción grupal como espacio de apuntalamiento ante situaciones de-subjetivantes –propias de la institución– es la vía regia para la promoción de encuentros. Promueve la identificación con otro(s), descentrando al sujeto de su padecimiento para incluirse de una trama comunitaria donde es necesario friccionar con la diferencia, el otro en tanto otro.

Los abordajes psicológicos individuales clásicos no siempre abordan la dimensión vincular, por lo que pueden reforzar modalidades vinculares de tendencia narcisistas, sumergiendo a la persona en un exacerbado interés en su *mundo interno* no logrando visualizar los efectos de su interacción en el espacio intersubjetivo, es decir con lo(s) otro(s) como tampoco se introduce el condicionamiento de la época donde se inscribe el vínculo, llamado *mundo transubjetivo* (Be-renstein, 2004).

Sugerimos la alternancia con dispositivos **grupales**, espacios –por excelencia– de contención social y promoción de la salud mental a fin de abarcar de forma integral, las dimensiones que participan en la constitución subjetiva. El abordaje en grupo produce una dinámica que “rompe el buen decir”, se dialoga, se intercambia “perdiendo el libreto”, originándose nuevas significaciones e inéditos comportamientos revisándose el pasado, durante el presente con miras al futuro. La multiplicidad de singularidades desmantelan la homogeneidad e inspiran nuevas formas de ser, y lo que ocurre en un grupo difícilmente podrá ocurrir en otro. El grupo, la reunión con otros, es un subrogado de la comunidad. Se devuelve la posibilidad de su acceso y se pretende recuperar aspectos de la subjetividad originaria –abolida– por el devenir institucional. Se introduce la persona en un estado de mayor complejidad simbólica, que exige un ejercicio psíquico no

convencional, cuando se convierte en *sujeto de grupo* (Kaes, 2006). Ya no *debe* pensarse solo.

Recuperar el propio sentido de la actividad psicológica propicia la libertad para la combinación de dispositivos (individual, talleres, educación, grupos de reflexión, grupos terapéuticos, etc.) como el uso de técnicas y test psico-sociales. Esta forma de trabajo promueve la plasticidad en el rol y multiplica los interlocutores posibles al momento de diseñar acciones. El *trabajo interdisciplinario* es una estrategia oportuna para habitar la institución en perspectiva de sujeto de grupo en y con el trabajo, conversando con otro(s), adviniendo a ser otro en ese espacio.

Las instituciones juntan personas (anfitriones y huéspedes) pero no las *agrupan*. La capacidad de producir vínculos en el marco institucional es la expresión del desarrollo de una competencia saludable para la promoción de la salud mental. La capacidad de intervención y la visibilidad institucional aumentan y se fortalecen en la fricción diaria entre pares; provocan un entramado que supera la reunión de las partes como se despega de los efectos concretos y observables, jerarquizando el mundo simbólico desde donde se piensan y *nos pensamos*.

Desgaste ocupacional en los psicólogos forenses

*“Se podría afirmar que todo trabajador
que se enciende con su trabajo
puede llegar a quemarse”*

Gil-Monte (2007)

Introducción

Aquí nos detendremos en visualizar y analizar las diferentes formas en las que se expresa el “costo subjetivo”, inherente al ejercicio de la psicología en el campo forense. Si bien el relato es de tinte arqueológico y retroactivo, no pretende totalizar la multiplicidad de percepciones que han quedado sin identificación, ya que nos hemos ocupado de las recurrencias –o de situaciones de relevancia– en una época determinada. Es el turno de indagar sobre cuáles han sido los aspectos atinentes a la situación laboral de las/os psicóloga/os dependientes de la Dirección de Salud Mental y Adicciones en el periodo 2015-2016¹⁵, mediante información recabada a partir de intervenciones formales e informales durante su gestión.

Lo vertiginoso del rol del psicólogo en el contexto de encierro nos empuja a plantear algunas ideas sobre la promoción de la salud men-

15 Tuve la oportunidad de integrar un equipo de trabajo mediante el cargo de Director de Salud Mental y Adicciones (2015-2016) por firma de Decreto N°2533/15 en la provincia de Buenos Aires, Dirección provincial de Salud Penitenciaria, del Ministerio de Justicia.

tal del propio profesional como del equipo de trabajo. Comencemos un pequeño recorrido sobre el ingreso de la psicología en el ámbito institucional.

La psicología en las instituciones

Las primeras expectativas que nos dirigen hacia un potencial *desgaste ocupacional* tienen que ver con pretender aliviar la angustia de la existencia humana, intentar hacer un mundo mejor y aspirar a la justicia social, grandes valores presentes en muchos de los psicólogos que ejercen la profesión en las instituciones públicas o privadas.

Nos inquieta avanzar en la comprensión de una compleja relación que se produce entre el trabajo y la vida personal, binomio que se altera y se retroalimenta mutuamente. Concibo al trabajo como un *organizador psíquico básico*, indicador de un vínculo posible con la realidad y la vía regia para el desarrollo de la persona y su grupo familiar. Trabajar es promocionar la *salud mental*, pero también no lo es, ya que existe un malestar inherente al entrecruzamiento de las ideas previas y las posibilidades en el trabajo institucional.

La dinámica diaria condiciona, determina y tergiversa el alcance del rol profesional¹⁶. Lo ubica a su servicio y conveniencia. Pertenecer a una institución no tiene lugar sin un *desgaste ocupacional*¹⁷ propio de este proceso de transformación que repercute en las áreas de la afectividad de la persona y en los vínculos interpersonales. ¿El trabajo técnico produce desgaste o lo que “desgasta” es el contexto institucional donde se realiza?

16 Para ampliar esta afirmación, consultar capítulo 1: El trabajo del psicólogo en las instituciones.

17 En 1950, Hans Selye (fisiólogo) definió al estrés como una reacción corporal automática propia de un mecanismo de defensa de la persona ante una situación considerada amenazante o exigente que supera su capacidad de respuesta. El estrés crónico provocaría lo que llamaremos desgaste ocupacional o síndrome del *burnout* como un deterioro integral de la dimensión bio-psico-social de los profesionales. (Maslach y Jackson, 1986)

Cabe destacar que, a lo largo de la historia de la psicología, la *judicialización* de la salud mental dio lugar a la inclusión de los profesionales en las instituciones de *control social* (fuerzas de seguridad, hospitales neuropsiquiátricos, institutos de menores, comunidades terapéuticas, equipos técnicos del Poder Judicial, etc.), siendo preponderantes las ofertas de asistencia y evaluación del “desviado”, sobre otras funciones posibles. De esta manera, la psicología –con sus diversos marcos teóricos– se incluyó en el *campo forense* exigiendo su legitimidad como herramienta técnica. La presencia de psicólogos ha generado adherentes como también despertó resistencias de múltiples actores institucionales.

La clínica psicológica surge con la clínica criminológica aproximadamente en 1907. El aparato de control social sí admitía psicólogos. Si accedía el trabajo, difícil, por cierto, con marginales. Se podía trabajar con aquellos que habían sido marginados del régimen de producción. El psicólogo podía trabajar con presos, si bien testificando, y que no se le ocurriera hacer otro tipo de tareas. (Domínguez Lostaló, 1989, p.8)

Luego se produjo una fuerte convicción social sobre la necesidad de participar en espacios vinculados al proceso de la *socialización secundaria*¹⁸ (Berger y Luckman, 2001), hogares asistenciales, escuelas y universidades. Luego, se extendió al cuidado y rehabilitación de personas en centros de día, geriátricos, clínicas de rehabilitación, etc. También se consideró oportuno ligarlo al ámbito de la salud pública en centros de salud, hospitales generales, ONG, etc. Este proceso requiere continuar con el avance disciplinar incluyéndose el psicólogo

18 Los autores llaman *socialización primaria* a un proceso de internalización de la realidad objetiva por la interacción con los *otros significantes*, que continuará con la *socialización secundaria* en la escuela o en el trabajo. En esta etapa se aprenden roles y conductas esperables para una sociedad específica.

en espacios vinculados a la *temprana infancia* (guarderías o jardines) o como también en roles de acompañante/asesor en la etapa de planificación familiar, adopción, embarazo, parto y lactancia concebidas como situaciones que despiertan una gran carga emocional.

La psicología en el campo forense

Nos detendremos a pensar sobre la cárcel como institución específica, enfocándonos en la situación laboral de las y los *psicólogos forenses*.

La Psicología Forense, en tanto disciplina en permanente replanteo, abordará el conocimiento de los hechos determinantes en la construcción de la subjetividad de las personas y la vinculación de estas con la Ley y el Poder, gestándose desde las respuestas a las demandas de crianza y la introyección de las normativas que regulan la convivencia en una sociedad. (Dominguez Lostaló, 2009a, p.1)

Ubicándonos en el campo penal, la psicología como cargo, rol y discurso se encuentra institucionalizada designándose un *rol esperado* para su adecuado desempeño. Se le atribuye la “titánica” responsabilidad de participar en la modificación de un patrón de conducta o de un comportamiento señalado como agresivo, delictivo y antisocial. Más complejo aún, cuando se le demanda intervención sobre personas a quienes se le asigna una *peligrosidad*¹⁹ para sí o para terceros, que se encuentra en estado de latencia o potencialidad.

Podríamos afirmar que la actividad psicológica –en el contexto de encierro– oscila entre el rol de *diagnosticador, evaluador y rehabilitador*, formatos que reproducen un papel funcional a los intereses institucionales que condiciona la posibilidad de creación de otra forma de autopercepción. Esta cuestión impacta sobre la representación del

19 Para ampliar esta cuestión, consultar el capítulo 5: Personas con padecimiento mental internadas en la cárcel.

propio rol del psicólogo, en la modalidad del trabajo interdisciplinario y en la elaboración de informes técnicos.

Por cierto, no resulta casual que la psicología y el psicoanálisis se hagan presentes en estos lugares, y asuman la representación de los restos de humanidad que aún alberga esta sociedad. Se los llama entonces a estas instituciones para ocuparse de este resto, para dominar o regular lo que no marcha. Lo cual no quiere decir, la experiencia en cuanto a esto es elocuente, que los psicoanalistas se apliquen a esta misión asignada. (Galende, 1990, p.66)

De esta manera, se espera del psicólogo que agregue los argumentos científicos que justifican la exclusión de una persona de la sociedad. Estas demandas de salud mental eran recurrentes en todas las instituciones donde era incluido el psicólogo y, ante la necesidad de permanecer en el ámbito laboral, se forjaron *estrategias defensivas* con el propósito –consciente o no– de convertir en tolerable, aquello que provocaba desgaste, frustración y alienación²⁰.

De esta manera, más allá de lo esperado, hemos detectado la presencia de un *rol posible* que habitualmente se diseña y se replica entre colegas sin volver a deconstruirse. Desde allí se habita el ámbito institucional, pero –advierto que– es una forma gradual de *desgaste ocupacional*.

El rol posible es aliado del trabajo “a demanda” o “por órdenes”, ya que refuerza la judicialización de la salud mental, reduciendo su intervención a lo previsto, adviniendo en un estado de perplejidad que

20 Concepto planteado por el filósofo-economista Karl Marx (1980) en el marco de una reflexión sobre los efectos incipientes de la revolución industrial y el trabajo en fábricas. Refiere a un estado afectivo que se produce en los trabajadores –sin lograr percibirlo– sobre la imposibilidad de influenciar en el producto final de su labor. Se presenta cuando el trabajo se reduce a una ejecución mecánica, serial y en una rutina monótona, y atribuía este fenómeno a quienes no poseían los *medios de producción* y sólo contaban con su *fuerza de trabajo*.

vacila con la sensación de emergencia continua. La respuesta inmediata a los tiempos del discurso jurídico, basados en la progresividad de la pena, se prioriza sobre el desarrollo de la salud mental de las personas alojadas en las instituciones. Es vivir una escena repetida a merced del 77.

La técnica de la *entrevista* es la vía regia de recolección de información cuando no se orienta hacia el *trabajo a reglamento* por recortar la singularidad del otro a un intercambio superfluo y dinámico. El profesional siente que ahorra energía aceptando silenciosamente el rol previsto, percibiéndose –desmentidamente– como una labor saludable. Aquí una estrategia tranquilizadora –pero de perfil defensivo– conducente al *desgaste ocupacional* al desaprovechar la oportunidad, de humanizarse frente al otro.

La relación de dependencia consistía en ejercer una acción que estaba muy mal vista por el psicólogo que, generalmente, se hacía o se efectuaba (inclusive se sigue efectuando) con cierto desgano en el orden institucional. Con un discurso racionalizador acerca de que las condiciones de trabajo no permiten alguna acción más eficiente pero que, en última instancia, también tapan el otro aspecto: el sentir de algún modo una situación de relegamiento o postergación dentro de su práctica, en relación de dependencia. (Dominguez Lostaló, 1989, p.5)

Es necesario introducir la autodefinition del rol profesional posicionándonos como *colaboradores*, evitando caer en los polos de: por un lado, ser absorbidos por lo institucional o, por otro, rechazar su dinámica por completo.

Auspiciamos una nueva forma de pensarse en las instituciones a partir de lo que llamaremos el *rol propuesto*. Nos conduce a realizar un cambio de posición profesional interpelando las representaciones desde donde se piensa la práctica, visualizando cuestiones éticas hasta

la actualización de la técnica. Es común tratar nuevos problemas con herramientas inadecuadas, sin dudar de la reproducción automática del rol institucional, lo que refuerza la idea –en el campo forense– de que las personas privadas de su libertad “no tienen *cura*”²¹. Las personas que son “enviadas” al campo de la salud mental todavía registran vestigios de una intervención disciplinante desde discursos normalizadores, lo que convierte en un desafío interesante transformar esta situación adversa –y no elegida– en una posibilidad de *encuentro*.

La invención de un rol proactivo requiere revisar el abordaje por demandas individuales o institucionales, diseñando *dispositivos grupales* en clave de *promoción de salud* partiendo de indagar acerca de las particularidades de la población alojada –o que asiste parcialmente a ella– a fin de brindar una oportunidad de tratamiento de carácter comunitario y participativo. Ir al “encuentro” moviliza al profesional a salir del consultorio y actualizar su función, realizando aportes a la construcción de la novela institucional. Es un garante del mundo simbólico y desde allí propone su escucha y su palabra.

El psicólogo en movimiento evita la situación de espera, estado que se produce al encarnar el *rol posible*. La permanencia en la institución del profesional es interactuando con otros funcionarios. La responsabilidad del ejercicio de la psicología es de dialogar con otros discursos sin aislarse detrás de su propio discurso científico. No deseamos que se reduzca la psicología a la aplicación de su técnica, ya que no exige resignificar la aplicación de su saber como psicólogo forense enmarcado en la defensa de los derechos humanos y de la justicia social (Domínguez Lostaló, 1989) desplegando alternativas treamentales comunitarias y participativas donde se pretende la seriedad y el disciplinamiento. Es decir, desarrollar en los psicólogos la competencia ética para afirmar un compromiso que vele por el *acceso a la salud mental* en las instituciones u organizaciones, convirtiéndolo

21 “Cura” entendido como un estado de salud posible partiendo de la enfermedad. Muchos autores reducen el tema a que las personas que viven un conflicto con la ley penal presentan un problema de salud mental. La cuestión es mucho más compleja.

se en un garante para que todas las personas que así lo deseen reciban un asesoramiento profesional adecuado a su realidad y al alcance de su entendimiento.

La psicología: trabajo con amplio compromiso afectivo

La connotación social sobre los roles de los docentes y de los trabajadores de la salud exigen cánones de éxito elevados, convirtiéndose en una tensión agregada al rol que se realiza. La “ayuda” y las acciones vinculadas a ella desdibujan el carácter laboral de la actividad, al punto que puede concebirse arbitrario el *pago* por su intervención, naturalizando la **labor gratuita** (*ad honorem*) por aludir a una vocación subyacente o un placer en la realización personal. Sólo es posible “pagar poco” o “no pagar” cuando el *profesional* no tiene opción o cuando se le atribuye una “obligación moral” de realizar la labor. De esta manera, se invisibilizan las condiciones laborales de la actividad sanitaria, cuestión extensible a todos los profesionales de la salud.

El ejercicio profesional de la psicología es un *acto de salud* y posibilita el *encuentro* con el otro (la alteridad), su historia, y puede convertirla en una oportunidad para la revisión de la construcción de la subjetividad y las formas dominantes de vinculación. Escuchar y apuntalar exige operaciones psíquicas complejas que –en su esencia– conllevan un *desgaste personal* inherente al trabajo siendo el desarrollo de la *creatividad* y *el humor* un baluarte para no quedar afectado por la angustia y traumas de las historias que nos relatan. Ningún otro profesional absorbe la calidad e intensidad de malestar provisto en el relato de las personas que confían su intimidad. La sensibilidad que requiere este abordaje exige una responsabilidad –ética y personal– que obliga a estar advertido de la propia historia del psicólogo, sus condicionantes y la conflictividad coyuntural que lo atraviesa. Se trabaja más allá de lo que ocurre en nuestras vidas, no existe un momento ideal de resolución de los problemas y se debe convivir con ellos.

Por técnica y ética, se realiza una *discontinuidad* en el vínculo con las personas asistidas, renunciando al deseo de hablar de uno mismo. Esta cuestión vinculada a la *abstinencia, el secreto profesional* y “*cargar*” con la *angustia del otro*, pueden convertirse en un pesar, una tensión o un insoportable que se buscará tramitar –de forma fallida– mediante la objetalización del otro y la *escucha insípida* sosteniendo un rol al estilo “como psi”²². “En los profesionales de la salud, los efectos del estrés empiezan por malestares triviales y cotidianos que constituyen precursores de enfermedad y es importante diagnosticarlos a tiempo. Suelen ‘naturalizarse’ y pasan a formar parte de un modo de vivir” (Wolfberg, 2003, p.272).

El desgaste ocupacional no es un asunto importante en la agenda institucional, y advertimos de la falta de dispositivos para alojar las inquietudes y malestares de los profesionales que ejercen la profesión en territorio. No es posible el trabajo con personas sin una *supervisión humanizada* de los equipos de intervención. La desatención de esta dimensión acelera el desgaste por abandonar al profesional –en su rol solitario– subestimando el impacto en el corto plazo de la maquinaria institucional. El *rol posible* será la única opción de falso equilibrio sin poder dimensionar –junto a otro(s)– alternativas de acción que generen una contención recíproca.

El desgaste ocupacional en las instituciones

Aquí nos ocuparemos de visualizar una temática postergada en el campo de la salud mental, temática referida a la propia *salud mental* de los psicólogos que trabajan en relación de dependencia –parcial, total– o que realizan actividades dentro de una institución (talleres, extensión e investigación universitaria, capacitaciones, grupos de reflexión, asesoramiento técnico, recursos humanos, etc.).

La mayoría de los estudios sobre *burnout* fueron dirigidos a docentes y trabajadores de la salud (Gil-Monte, 2007). Si bien no debe

22 Alude a la simulación del acto profesional sin capacidad de intervención real.

reducirse a esta población exclusivamente, es donde más puede visualizarse el problema porque existen altas exigencias sobre el resultado de su labor. Se agudiza esta cuestión con la presencia de niños, niñas y adolescentes. Partimos de relevar que los primeros estudios asociados al *desgaste ocupacional* pueden situarse a mediados de los años 70 en Estados Unidos, a cargo de H. Freudenberger, psicoanalista, quien percibió algunos fenómenos que surgían en los trabajadores y voluntarios de una comunidad terapéutica para rehabilitación de adictos. Luego de un año de abordaje psicoterapéutico a toxicómanos, percibió en los trabajadores un comportamiento caracterizado por la insensibilidad, cinismo y conductas agresivas hacia los pacientes, a tal punto de responsabilizarlos por la falta de motivación que sufrían los técnicos. Con el objetivo de explicar este fenómeno, identificó como variables intervinientes a: la sobrecarga horaria, la falta de remuneración y el establecimiento de metas idealistas. La novedad de este concepto permitió introducir una problemática existente durante mucho tiempo en el mundo del trabajo, que es sistemáticamente desmentida. Se ha provocado una suerte de *naturalización el esfuerzo*, mediante la expansión de la industrialización del siglo XVIII, que promovía extensas jornadas laborales, el trabajo forzado, la construcción de rutinas estables, el trabajo seriado y monótono; también las malas condiciones laborales que repercutían en la salud en general, como la ausencia de marcos legales que respalden al trabajador. Rápidamente se incorporó el *desgaste ocupacional* a la investigación científica y la aplicación de instrumentos diagnósticos creando la nominación del “quemado”, “gastado”, que, en principio, no cobraba un valor estigmatizante como lo eran otros padecimientos psico-físicos ligados a la locura o la peligrosidad.

Si bien son diversas las definiciones, consideramos oportuno conceptualizar el *desgaste ocupacional* como: “La extinción de la motivación o el incentivo, especialmente allí donde la dedicación a un objetivo o a una relación fracasa en conseguir los resultados deseados (Freudenberger y Richelson, 1980, p.57). La diferencia que se presen-

ta entre la energía invertida por una causa y el logro obtenido provoca una *frustración*, un proceso de desidealización que acarrea un *trabajo de duelo*²³. El autor plantea que después de alrededor de un año de trabajo en esta condición, sobreviene un proceso inevitable de desgaste ocupacional. Pero al detectarse a tiempo es posible contener los efectos invalidantes. El estado del “quemado” altera las relaciones interpersonales con posibilidad de *contagio* a otras personas extendiendo el malestar, al equipo de trabajo.

Malasch y Jackson (1981)²⁴ acuñaron el concepto ampliando su definición originaria:

El síndrome del “burnout” constituye la fase avanzada de las situaciones de estrés profesional y se caracteriza por una pérdida radical de la preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que se trabaja, llegando la persona que lo padece a mostrar una actitud fría e impersonal, un aislamiento social y hasta una deshumanización en el trato personal. (p.89)

Este padecimiento en una etapa avanzada es reconocible por el *estado de irritabilidad constante* con posibilidad de asociarse a la vivencia de un malestar físico integral, basado en: contracturas, trastornos gastrointestinales, migraña, hipertensión arterial, insomnio, ansiedad crónica, adicciones, inclusive el suicidio, etc. Otras conceptualizaciones se presentan en España, a cargo de Gil-Monte (2007), quien nomina al desgaste ocupacional como “síndrome de quemarse por el trabajo”. Su posición realiza pleno hincapié en que este padecimiento

23 Para profundizar en su definición, consultar el Diccionario de Psicoanálisis de Laplanche-Pontalis.

24 Malasch (Malasch y Jackson, 1981) planteó un instrumento de recolección de información mediante un cuestionario (MBI) cuya estructura de 21 ítems se centra en tres categorías de análisis: a) Realización personal, b) Desgaste emocional y c) Despersonalización. Fue la primera escala en miras de medir el *burnout* y cobró amplia adhesión internacional.

es producto del entorno laboral y no del trabajo: "... el síndrome de quemarse por el trabajo es una respuesta al estrés laboral crónico, y no aparece en los primeros años de ejercicio profesional" (Gil-Monte, 2007, p.121). Los psicólogos somos candidatos directos a padecer un *desgaste ocupacional* expresado en la pérdida del sentido de pertenencia institucional, el encierro en el quehacer y en la desmotivación personal. La paradoja en que incurre el psicólogo es que se espera de su desempeño un rol comprensivo, empático y contenedor, aspectos que se pierden –gradualmente– al avanzar el deterioro subjetivo producto de la falta de elaboración y adecuado afrontamiento de las situaciones de tensión o de gran desilusión:

No obstante, cualquier profesional o trabajador con una gran vocación, que se entrega a su profesión, con altos niveles de idealismo profesional y que desarrolla su trabajo centrado en el trato hacia los demás puede desarrollar el síndrome de quemarse por el trabajo. (Gil-Monte, 2007, p.22)

La actividad técnica debe concebirse dentro del contexto institucional en que se realiza. No estar advertido de esta variable, expone al profesional a problemas formales e informales con las personas que se encuentran a cargo de la gestión de la institución²⁵.

Sobre el bienestar ocupacional

Varios estudios desde la llamada *medicina del trabajo* prestaron atención a la detección temprana de cuadros de salud cuyo avance en el ámbito laboral podrían perjudicar al personal y su capacidad productiva, concibiéndose un riesgo para los intereses de la empresa/institución/organización.

Se diseñaron dispositivos de *vigilancia de la salud* que, lejos de preocuparse por la situación psico-social del empleado, tendieron a

25 Para ampliar esta temática, consultar capítulo 1.

establecer fuertes estándares de salud-enfermedad, comportamientos adecuados-riesgosos, permitido-prohibido, acciones que, al conversar con los trabajadores, son recibidas con desconfianza o rechazo por advertir la gran carga punitiva que subyace a las acciones de “cuidado”.

Nuestra propuesta gira en torno a considerar a la salud mental en perspectiva del **bienestar ocupacional**²⁶ con una mirada integral, utilizando como estrategia la promoción de la salud y, como metodología, la intervención desde el *encuentro comunitario*. La Organización Mundial de la Salud, en 2005, definió al bienestar ocupacional como “la percepción de un individuo sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y de los sistemas de valores en los que está inserto y en relación a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones” (Alexander, J. A. en Duval Neto, 2014, p.178).

Este paradigma concibe a los colectivos en *situación ocupacional* como sujetos de derechos motivados por la obligación y/o el deseo de desarrollar una función desde un rol específico pero dinámico, por lo que en cualquier acción sobre el cuidado de la salud es indispensable la participación mediante dispositivos de diálogo grupal. Si bien existen algunos países que conciben el estrés y el *burnout* como enfermedades vinculadas al trabajo y han avanzado en incorporarse en las aseguradoras de riesgos de trabajo, todavía no se le ha dado la seriedad que merece. Es comprensible que la principal resistencia a reconocer el desgaste ocupacional es por parte de las instituciones, ya que implicaría revisar las condiciones laborales²⁷.

26 También llamado “Weingología”, como la disciplina que estudia el bienestar.

27 Este síndrome no se encuentra reconocido en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM)* pero es incluido en la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), bajo el código Z73.0, dentro del apartado “Problemas relacionados con el manejo de las dificultades de la vida”. Caso contrario, es la Organización Internacional del Trabajo (2010) que concibe el *burnout* como factor de riesgo psicosocial y de la salud promoviendo su identificación y su temprana intervención.

Proceso de diagnóstico continuo y participativo

Concibiendo la multiplicidad de variables que intervienen en el contexto de encierro, el estudio no concibe una hipótesis unívoca, más bien, pretende reunir la diversidad de formas de transitar y hacer *síntoma* a partir del trabajo en la prisión. Para realizar un relevamiento representativo y con el propósito de explorar sobre las modalidades de *desgaste ocupacional* y los principales factores que lo promueven, fue crucial la participación de los actores involucrados en el diagnóstico, desplegando un rol activo, crítico y con el propósito de revisar la práctica profesional. En miras de conocer la situación profesional se advierte la existencia de diversos roles donde se ejercía la profesión: apoyatura psicológica, asistencia por adicciones, evaluaciones de salud mental, coordinación de equipos de trabajo, asesoramiento técnico, trabajo grupal, talleristas, etc. Se realizaron las siguientes *intervenciones*, en las cuales participaron –de forma no simultánea– la totalidad de la población en cuestión.

1. Revisión administrativa: Confección de una base de datos actualizada respecto a *email*, teléfono celular y última unidad donde se desempeñaba. También se visualizó otras actividades que no eran propias del *rol asignado* (articulación con universidades, juzgados, ONG, fundaciones, etc.) En muchos casos los legajos personales estaban en la unidad y la comunicación era vía fax por falta de recursos telefónicos.
2. Entrevistas personales en territorio (visita a la unidad con aviso y sin aviso); citación formal a dependencia central o entrevistas por petición personal.
3. Espacios grupales de escucha (visita a la unidad, citación formal o demanda grupal).
4. Espacios de capacitación y actualización (jornadas de encuentro sistemático con acompañamiento en la producción de trabajos de reflexión sobre la práctica).

5. Supervisión técnica continua (espacios de formación específicos según población asistida. Entrevistas informales telefónicas por lejanía o complicaciones en el traslado).
6. Análisis de informes psicológicos: confección de base estadística sobre cantidad, mora judicial, principales demandas con revisión de estilos de escritura y aspectos formales de comunicación institucional.

Situación de los psicólogos que trabajan en las cárceles

Los psicólogos a cargo de la Dirección de Salud Mental y Adicciones, al momento de esta experiencia, ingresaron al Ministerio de Justicia en el período reunido entre los años 2005-2008, en el marco de la separación de la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria del Servicio Penitenciario Bonaerense²⁸. Algunos colegas que realizaban tareas con anterioridad a esta intervención reunían en su rol actividades de asistencia psicológica y de evaluaciones respecto el acceso de beneficios (cambio de régimen, libertad condicional, salidas transitorias, etc.). El universo de los profesionales abocados a la asistencia de la salud mental y las adicciones estaba compuesto por 155 licenciados en Psicología (9 varones y 146 mujeres), 10 trabajadores sociales, 24 psiquiatras y 30 empleados correspondientes a diferentes disciplinas (acompañantes terapéuticos, operadores en adicciones, profesores educación física, psicopedagoga). El rango de edad en el que se encontraba la mayoría de los profesionales era de 35-40 años, con una antigüedad de entre 8 y 10 años de trabajo.

La mayoría de los psicólogos referían que el trabajo institucional era su único empleo. El 80% de la formación de grado de los licenciados en Psicología se había realizado en la Universidad Nacional de La Plata, carrera de Psicología dependiente de la Facultad de Hu-

28 Mediante el decreto 950/05, se establece que la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria se desarrolla bajo la órbita de la Subsecretaría de Política Penitenciaria Bonaerense del Ministerio de Justicia, trabajando articuladamente con el Servicio Penitenciario y el Ministerio de Salud provincial.

manidades y Ciencias de la Educación. El 95% cumplía funciones en contacto con personas privadas de su libertad, mientras que el 5% realizaba actividades administrativas.

Emergentes sobre el malestar ocupacional

Luego de dos años de gestión y de supervisión de la práctica psicológica en la cárcel, es posible delimitar algunas cuestiones presentes en el *discurso* y en las *prácticas* de los colegas. Para el ingreso laboral, se daba cuenta de que no se había realizado una *selección de personal* siguiendo un *perfil* que contemple el interés en el campo forense, aptitudes para la comprensión multicausal de la transgresión de la ley y formas adecuadas de intervención con grupos vulnerables. Si bien había referencias a algunas jornadas, no se había producido una *capacitación técnica* sobre el *proceso penal* en general y del impacto que provoca la medida privativa de libertad en la subjetividad. Tampoco fueron advertidos de los comportamientos de riesgo prevalentes sobre salud mental en contexto de encierro.

Ante la consulta de las últimas actividades de *formación*, se reducían a algunas acciones inespecíficas –de asistencia obligatoria– que realizó el servicio penitenciario. Había una gran *desactualización* respecto a cambios legislativos afines al campo forense y amplio desconocimiento de la ley de salud mental. Varios psiquiatras aludían a que los psicólogos no podían estar a cargo de la gestión de la salud mental en la cárcel ni en ningún lado. En su relato, no referían una instancia de *supervisión* de su rol que conlleve la verificación del efectivo cumplimiento del trabajo o de que advierta de una mejora en su carrera penitenciaria. No había un espacio de asesoramiento a donde recurrir en caso de ser citados a audiencias judiciales o de ampliación de informes. La *ausencia de datos* básicos del empleado (número de teléfono, dirección actualizada, *email*, dependencia institucional, falta de títulos y de cursos realizados) dificultaba inicialmente la comunicación y, por lo tanto, la reunión. Inclusive hubo situaciones en las que colegas fueron citados formalmente y no se presentaron.

La demanda de un *espacio físico* en las unidades para realizar actividades profesionales era una constante. Se exigían las condiciones mínimas de higiene y seguridad para la permanencia en el establecimiento. La inquietud giraba en torno a la disponibilidad de baño y oficinas seguras donde poder dejar material de trabajo y tener un espacio de reunión. También se mencionaba la necesidad de *estar protegidos* por parte de personal de vigilancia por ser la mayoría mujeres y trabajar con hombres que habían cometido delitos graves. Varios profesionales solicitaban no estar en contacto con población por haber vivido situaciones de amenazas, acoso y violencia psicológica en el trabajo. Por otra parte, no había una *instancia de contención* de aquellas personas que en su vida privada habían sido víctima de algún delito y debían continuar con su jornada laboral dificultándose la intervención profesional. En algunas presentaciones circuló la idea de que el abordaje individual era un *riesgo de por sí*, o que había que evitar estar a solas con los internos. Promovían la asistencia en espacios abiertos o con presencia de otros profesionales que puedan intervenir ante un desborde potencial del detenido.

Se advertía tanto la falta de recursos humanos respecto a la cantidad de personas que son alojadas, como la falta de insumos básicos (sillas, mesas, hojas, cartulinas, cuadernos, lapiceras, computadora, impresora, etc.). No se lograba precisar sobre las posibilidades concretas del ejercicio profesional. Existían reclamos por la dificultad de *acceso a los internos*, refiriendo una dependencia para el movimiento de los detenidos dentro del penal con la sección de vigilancia. También señalaban la restricción institucional establecida para la circulación de los profesionales femeninos. Esta modalidad restrictiva implicaba la necesidad de contar con una presencia de un masculino (cualquiera sea su disciplina y rol institucional) para trasladarse junto a él dentro de la cárcel. Referenciaban la inquietud de no poder realizar *seguimientos* en el corto plazo de una intervención psicológica. Se planteaba malestar respecto a los *tiempos* y las demoras para concretar entrevistas como la incertidumbre para cumplir con la actividad coti-

diana mínima ligada a la confección de informes. Despertaba mucha ansiedad no tener gobierno sobre los tiempos en los traslados entre instituciones en caso de derivaciones de personas en crisis.

Los criterios sobre *intervención* eran individuales, respecto de cuándo era necesaria la asistencia de un psiquiatra o cuándo se requería un traslado por riesgo cierto inminente para su debida internación en unidad neuropsiquiátrica. El abordaje técnico ante conductas de autolesiones de los internos generaba un estrés crónico en aquellas situaciones donde la soledad del profesional, la falta de respuesta institucional y la incertidumbre sobre cómo actuar eran la regla.

Varios profesionales asistían a unidades lejanas implicando largas horas de viaje para cubrir la asistencia psicológica. Disponían de sus medios personales y, en otros casos, se reembolsaba el pasaje en colectivo. En diversas actividades de coordinación, como de gestión, los psicólogos se encontraban *a cargo de otras disciplinas* sin formación de grado o título universitario habilitante, generándose una dependencia técnica y los criterios de intervención se sostenían en la jerarquía institucional más que en un saber disciplinar. También se presentaban tensiones con médicos, quienes supervisaban el rol del psicólogo e indicaban la modalidad de intervención. Estaba fragmentada la asistencia de salud mental y de las adicciones funcionando sin integración. Los profesionales se asignaban roles y tareas deslindando responsabilidades al grupo de la otra sección, provocándose zonas de desatención. La *asistencia de las adicciones* se realizaba por demanda judicial en unidades específicas, lo que requería un traslado de los internos para su concreción. Luego, se establecía un cupo muy bajo de plazas treatmentales en función de la totalidad de los detenidos en las cárceles que padecen un consumo problemático de drogas. Las personas que más presentaban un malestar eran aquellas que estaban en *contacto diario* con los internos/as, mientras que los que desarrollaban una labor de coordinación, evaluación o realizaban entrevistas de admisión estaban más conformes con su rol. Existía una representación de mejora del bienestar profesional

al desvincularse del área de asistencia y habitar espacios diferentes, inclusive de índole administrativa.

La mayor preocupación planteada no se enfocaba en las personas privadas de su libertad, sino sobre la *situación laboral* y los problemas del trabajo interdisciplinario en territorio. Los *referentes territoriales* asumían el compromiso de articular acciones en territorio o por complejos penitenciarios, actividad que no era remunerada y provocaba tensiones entre colegas. En algunos casos, se exigían ascensos y acceso a jefaturas por criterios de antigüedad o por mérito personal autopercebido. Un emergente transversal era la queja dirigida hacia los superiores y los funcionarios de turno, aludiendo desinterés en la agenda penitenciaria. También se expresaba el malestar sobre las características de las personas alojadas en el sistema, tales como faltas de respeto, desinterés en su salud mental y en la negación de proyectar una vida alternativa a la carrera delincinencial. Muchos psicólogos reconocían a los detenidos que reingresaban al sistema manifestando una “pérdida del tiempo” dedicado en el tratamiento previo.

El discurso de la *imposibilidad de ejercicio profesional* estaba presente. En algunos equipos se había tomado la decisión de no ir a trabajar o asistir, pero sin realizar acciones en la institución. Por momentos, las relaciones intraequipo eran muy contenedoras y, en otros, había una intervención individualista sin posibilidad de reflexión sobre la práctica, aludiéndose un trabajo ajustado a las demandas institucionales. En algunas intervenciones no era posible diferenciar si estaban basadas en criterios sanitarios o de vigilancia debido a la mimetización con el rol de personal de seguridad. Se participaba de requisas de pabellón, establecimiento de sanciones institucionales o confección de informes de disciplina al juzgado.

De todas maneras, la multiplicidad de acciones pudo visualizar que había un deseo general de *compartir la práctica*, realizar ateneos clínicos, discutir sobre teoría y su aplicación en el campo penal, asistiendo voluntariamente a espacios de supervisión técnica. Ante la propuesta de realizar nuevas actividades ligadas a la promoción

de la salud, se planteaban resistencias por concebir una sobrecarga a la jornada diaria. Luego de un tiempo de ejecución, se agradecía la oportunidad de realizar acciones nuevas, de encontrar una forma de encuentro con los internos no producida hasta el momento. Este fenómeno fue recurrente en quienes adoptaban el abordaje grupal sobre el individual interviniendo satisfactoriamente sobre personas de las cuales se poseían múltiples prejuicios por los delitos cometidos.

Algunas ideas para reducir el desgaste profesional

Hasta aquí puede visualizarse un panorama general de índole institucional producto de la modificación en la estructura de la Dirección General de Salud Penitenciaria que, si bien se realizó con razones fundadas, no se dio con una visión que fortaleciera la institución en sí misma, respecto a su autovalimiento administrativo, presupuestario, capital humano y recursos materiales. Si bien en este contexto se dio origen a la atención de la salud mental mediante un cuerpo específico de profesionales, el rol no se había construido lo suficiente o se daba por supuesto, lo que condujo a que gran parte de los profesionales respondan a la modalidad del *rol esperado*.

Si bien el propósito de lograr una autonomía en la gestión de la *salud en contexto de encierro* fue ambicioso, la falta de encuadre institucional y de cohesión de los equipos interdisciplinarios fue erosionando el sentido de pertenencia, debilitando los lazos interpersonales, provocándose la sensación de una labor sin un rumbo claro.

La demanda de *consultorio* advertía la internalización de la representación del psicólogo como analista individual. Esta recurrencia por el deseo de ejecutar el rol profesional al estilo “consultorio privado” nos dirige hacia la formación de grado que habían recibido. Si bien supera el propósito de este trabajo, se podría hipotetizar que la formación académica de la psicología promueve una representación acotada y reducida sobre el ejercicio de la profesión cuando las incumbencias del título son numerosas y variadas. La complejidad de este asunto es que los auxiliares docentes desempeñan su actividad

mayoritariamente en el ámbito privado, practicando la clínica individual de corte psicoanalítico.

Entonces, este tipo de formación docente divorciada de su acción profesional, era un episodio fabuloso que distorsionó muchísimo la formación de los psicólogos; [...] entonces se desarrolló un sistema de mitos que convalidaban un orden preestablecido [...], que las psicopatías no se tratan. Las psicosis tampoco. Las enfermedades psicosomáticas menos. Y dicho como con propiedad: “eso no era tarea del psicólogo”. Es decir, todo ese juego de restricciones que, generalmente, no estaban convalidadas por la práctica de quien las formulaba; sin embargo, eran mensajes mamados día a día en nuestras facultades desde el supuesto saber. (Domínguez Lostaló, 1989, p.8)

En las instituciones que promueven fines sociales rigen valores subyacentes a las prácticas técnicas al orientarse en la modificación de comportamientos como de hábitos de las personas. Se alude que el propósito de la institución es la mejora de la persona que encierra, cuestión que dudamos. La paradoja que nos hemos encontrado es la recurrencia a *significantes peyorativos* sobre las personas privadas de su libertad. Si bien consideramos esta conducta como parte del *desgaste ocupacional*, nos inquieta la reactivación de *prejuicios de clase* frente a la intervención con grupos marginales. Podríamos pensar que no sólo los profesionales se encuentran con esta variable, extendiéndose al personal de contacto y al administrativo. En momentos de profundo malestar institucional (por cuestiones personales de los profesionales o cambios en la gestión institucional) se reactivaban pensamientos y emociones vinculados al *rechazo social* por la pertenencia de clase de los detenidos.

Considerar a la persona que sufre como un individuo ajeno a nuestro grupo social, un individuo con el que no tenemos ningún tipo de vínculo social, elimina el peligro de transgresión, facilita la ruptura de los lazos sociales y minimiza el estrés y ansiedad de la empatía, pues las personas tienden a desarrollar empatía hacia los similares. (Gil-Monte, 2007, p.127)

La aceptación del rol de perfil cliché, que hemos llamado *rol esperado*, dificulta la adecuación de la práctica profesional a las necesidades de la población alojada. La multiplicidad de criterios técnicos no permitía un consenso posible ante situaciones críticas y urgentes. Los dispositivos individuales no lograban contener a personas con padecimientos mentales graves y crónicos. Dentro de las modalidades saludables para reducir el desgaste ocupacional sostenemos el abordaje en *grupos de reflexión* en el marco de una capacitación continua, supervisiones técnicas y espacios de recreación. La falta de capacitación inicial disminuye el naufragio factible del desconocimiento del rol y preserva el *deseo* más allá del tránsito institucional. La incompreensión de los sentidos circulantes en la cárcel –por falta de información y de estrategias saludables para su descodificación– propicia la génesis de fantasías personales de tinte idealista como regresivo.

Maslach (1978,1982) en Gil-Monte (2007, p.136) “... define el síndrome de quemarse por el trabajo ‘SQT’ como un proceso que aparece debido a la falta de preparación de los profesionales de ayuda para afrontar el estrés emocional derivado del trabajo, lo que les lleva a perder el compromiso hacia el trabajo con el que iniciaron su profesión”. La formación debe tener como propósito la adquisición de competencias que faciliten la revisión técnica y el trabajo en equipo. La dificultad de lograr una comunicación empática con otros actores institucionales no propicia despejar las fantasías sobre el rol esperado, ni poder fortalecer el rol que concretamente se propone.

La *ausencia de escritura* de experiencias institucionales da cuenta, por un lado, de las restricciones reales impartidas por lo institucional, pero también del desgaste ocupacional que obstaculiza la reflexión sobre la práctica. Escribir implica repensar, tomar distancia e identificar factores que condicionan las acciones, permitiendo un trabajo de revitalización del profesional y de intercambio posible. El trabajo desde la psicología nos propone como herramienta técnica básica acudir a la *disociación instrumental* entendida como una aptitud preventiva para evitar tergiversar –con los pensamientos y sentimientos de quien la escucha– la percepción de la persona sobre su malestar. En su esencia, entendemos que exige un acto de gradual *desvinculación con la singularidad* del otro y omisión de la expresión de ideas personales que nos despierta la escucha.

Luego de un tiempo, el profesional logra entereza para escuchar cualquier relato de vida, adquiriendo un comportamiento naturalmente desafectivizado en su intervención, cuyo límite técnico debe ser la *deshumanización*. La distancia técnica no requiere el desinterés por el otro, lo otro. Es aquí la encrucijada –difícil de desentrañar–, ya que en el aspecto observable podrá coincidir una posición científica con un padecimiento de salud mental que avanza en silencio.

La degradación de las expectativas depositadas en el trabajo es el indicador del inicio del desgaste ocupacional. Este fenómeno puede evidenciarse en el trabajo de equipo donde su detención a tiempo exige un acto solidario y comprometido de los compañeros para su conversación. La propuesta nos orienta en jerarquizar los espacios interdisciplinarios como instancias de elaboración de situaciones traumáticas, promoviendo encuentros de diálogo y la revisión del impacto subjetivo del trabajo en el contexto de encierro.

La *indiferencia y el destrato* en la asistencia o en la evaluación psicológica es un indicador de un potencial desgaste que se encuentra en pleno desarrollo. Un agravante tiene lugar cuando la persona que lo sufre es funcionario del Estado, reproduciendo una experiencia de revictimización por falta de visibilidad de los internos como ciudadanos

provistos de derechos. “Podemos considerar que en la enorme mayoría de los privados de su libertad, tenemos un indicador del fracaso de las políticas sociales” (Domínguez Lostaló en Carranza, 2001, p.190).

La *inhibición de la escucha*²⁹ se visualiza en una actitud cínica y despersonalizada que provoca un estado crónico que condiciona notablemente la calidad del trabajo de *interpretación* de lo que acontece en la intervención psi, perdiendo confiabilidad y objetividad científica. Que el psicólogo desmienta la *dimensión afectiva* propia del ser humano nos conduce a nuestra propia limitación disciplinar. Si dejamos de escuchar técnicamente y no es posible ejercer la profesión, es necesario preservar la *justa sensibilidad* afectiva para mantener la *capacidad de contención*. No siempre iremos a develar la historia del otro, a veces sólo nos requiere un rol de *apuntalamiento*.

El profesional “quemado” provocará múltiples conductas en las personas que acudan a él sin estar advertido que es parte del problema que lo aqueja. Puede incurrir en un *destrato técnico*, constituyéndose en una forma de habitar el trabajo. El aislamiento en la institución es la consecuencia última de este desgaste, portando un discurso potencial sin contacto con la realidad, ilustrado claramente al hipotecar la capacidad de transformación que propicia la intervención psicológica y su aplicación en contextos institucionales.

Ética y derechos humanos

Nos da gusto recordar el marco normativo que puede reubicarnos cuando la práctica se desvía de los valores previstos, retomando la *promoción de la salud mental* como acceso de un derecho:

Uno de los derechos humanos fundamentales, contemplado también constitucionalmente, que surge como una construcción histórica en los pueblos y apunta a un ideal social que debe brindarse a todos por igual, en el mayor

29 Para ampliar este tema, consultar el capítulo 1.

nivel de calidad posible, y con el solo límite que la ciencia establece. (Código de ética)

La sociedad nos convoca con su padecimiento específico de la época, sus tragedias y urgencias sociales desarrollando una dimensión ética solidaria para buscar nuevas respuestas de intervención. Es necesario remover los obstáculos que nos presentan los reduccionismos o tergiversaciones de las acciones por estar vinculados a posicionamientos ideológicos, científicos o morales que conviven y no podrán reunirse en un colectivo homogéneo.

La psicología, más allá del marco teórico desde donde se practique, concibe a la persona que presenta un padecimiento mental como un sujeto de derechos, activo y al cual se debe presumir como capaz psico-jurídicamente en la toma de decisiones sobre el abordaje técnico. No hablamos más de un *estado de salud*, ya que preferimos pensar en un *proceso de salud* dinámico, reversible y transitorio. La salud mental no es un problema genético ni psico-social. Es más que la suma de sus partes. Entendemos por **salud mental**: "... un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona" (Ley N°26.657).

Realizar un abordaje profesional amparado en la presente ley exige la participación activa del *usuario del dispositivo* asistencial de cada una de las instancias que se realizan, mediante el **consentimiento informado** para acceder a la información sobre la modalidad y el alcance del tratamiento propuesto. No es posible someter a nadie a procedimientos en los que se viole su intimidad, se reduzca su condición de persona a un "objeto de aplicación" de técnicas experimentales ni se someta a trabajos forzados o humillantes como fin de rehabilitación. El respeto de su identidad, su ideología, la condición de sujeto de derecho como de la **voluntariedad** del acceso a la salud y la

consecuente **confidencialidad** sobre lo que surja en el espacio tratable son las claves de un encuentro profesional adecuado.

Conclusión

Retomo la observación que la comunidad realiza sobre el impacto subjetivo de las historias de vida en la persona del psicólogo: “¿Qué hace el psicólogo con lo que escucha?”. El profesional posee el mismo grado de humanidad que cualquier persona, por lo que recurre a los aspectos habituales para gestionar el estrés sin advertir de la complejidad de su propia labor. La *elaboración psíquica* es la forma de metabolización de situaciones de alta carga emotiva a la cual recurren todas las personas, pero no alcanza, ya que es un proceso en silencio y personal. Es necesario ponerlo en palabras con otros en espacios seguros y confidenciales.

La *escucha* en contextos de encierro conlleva conocer diversas historias de vida teñidas de violencia y privación de acceso a derechos básicos, lo que diferencian la presentación de una persona que demanda asistencia en el ámbito privado. La verdadera *prevención de riesgos* se realiza *en territorio* bajo cooperación entre pares, con una fuerte impronta solidaria del cuidado del profesional al desarrollar la *dimensión grupal* que convierta la experiencia institucional en gratificante.

Como propuesta, alentamos a la reinención continua del rol, impulsado por la posibilidad de jugar el *deseo* allí donde se atropella la práctica con rígidos protocolos y actos rutinarios. La promoción y la prevención de la salud mental suplementa la *judicialización de salud mental*, al concebir un ejercicio de la psicología como práctica social y no mera auxiliar de la justicia, la medicina, la educación, el trabajo, etc.

No hemos encontrado otro camino más que responsabilizar a la institución del propio malestar que –inherentemente– genera en su funcionamiento, a fin de brindar los espacios necesarios para hacer del trabajo un ámbito saludable.

La psicología en grupos de reflexión: técnica y estrategia

Considerar el trabajo del psicólogo en la cárcel requiere reinventarlo. No es la mera aplicación de una técnica, ni mucho menos pretender que “la realidad” de la cárcel puede abordarse de un único marco teórico. En la búsqueda de lo singular del ámbito *penitenciario*, se nos invita a diferenciar la práctica profesional respecto al medio libre, ya que el principal elemento previsto por el psicoanálisis para el encuentro está ausente: la demanda.

Las personas alojadas en las instituciones no desean estar allí y todo lo que se le ofrezca –en clave tratamental– será evaluado en términos de beneficios o perjuicios en la carrera hacia la libertad. Diremos que la demanda se reduce a no estar en la situación actual, por lo que cualquier actividad que permita desmentir o evadir el presente será bienvenida. Aquí, una resistencia que debemos considerar, aunque no se enuncie, para no quedar entrampados en esa demanda imposible de satisfacer que puede acotar e incluso inhibir la intervención psicológica.

Trabajo *en y con grupos* no es sinónimo de reuniones multitudinarias o conversaciones sobre temáticas afines. Toda institución tiene más o menos instancias grupales, pero intervenir desde lo grupal también nos exige reinventar *la grupalidad* como dispositivo de análisis. En la cárcel, existen espacios de recreación, visitas, trabajo, culto y educación donde se producen interacciones personales y será oportuno no competir con ellos como tampoco pensar en su reemplazo. El desafío es pensar una articulación entre las actividades existentes muy valoradas por los internos; la psicología debe ganarse un lugar en tanto propuesta inédita en un contexto que tiende a la repetición. Será oportuno no improvisar, contar con una planificación y una estrategia gradual de acercamiento a la población como a las y los actores institucionales.

Las y los profesionales que nunca han trabajado con grupos pueden representarse la idea de *sobrecarga laboral* a partir de imaginarse una labor con más personas. En parte es real que aumenta la atención y seguimiento de más individuos, pero lo satisfactorio es que disminuye el compromiso emocional del abordaje personalizado e individual. Aquí se cuenta con *otros* que se convertirán esenciales en la dinámica grupal. Diremos que la grupalidad es una forma más entretenida y saludable para prevenir el *desgaste ocupacional*.

El trabajo grupal como acción institucional requiere de formación y creatividad para su implementación como también modificar la representación de la tarea, concibiendo una intervención junto a otro(s) saberes disciplinares, no disciplinares y de lo que se define como “la calle”. La acción *interdisciplinaria* debe estar articulada mediante un programa de trabajo y de investigación simultáneo, estableciendo un propósito ambicioso que despliegue la visión que orientará y motivará el trabajo del equipo.

La importancia de realizar acciones integradas y secuenciadas permite –en el mediano plazo– evaluar la efectividad de las mismas produciendo los ajustes necesarios para el cumplimiento de los objetivos. Es un deber ético de la psicología actualizarse mediante una

formación continua como también producir documentación de divulgación científica. Si las personas son sujetos de cambio, los marcos científicos deben cobrar igual suerte.

La psicóloga argentina Silvia Bleichmar afirmaba que: “Los argentinos fallamos en la concepción de largo plazo”, y la propuesta grupal provoca cambios increíbles, pero requiere de compromiso y el tiempo. El dispositivo impacta tanto como lo que se hace en él. Jerarquizar la dimensión de la temporalidad en el acto psi requiere el desarrollo de la capacidad de espera.

La psicología en la institución puede convertirse en el puntapié inicial para el fortalecimiento de las redes de trabajo intrainstitución, como también interinstitución, porque propicia el ensamble adecuado para encadenar un proceso de mejora de las personas. Fomentar la participación la mayoría de las secciones de los establecimientos penitenciarios en espacios legítimos de trabajo grupal invierte el proceso fragmentario al que tienden inercialmente las instituciones. El gran obstáculo reside en la esencialidad de la tarea de asistencia a las personas privadas de su libertad, lo cual no implica suspender esta acción, sino repensarla a fin de ser compatible con otras acciones también esenciales.

La propuesta tratamental: el psicólogo deseante

El abordaje mediante programas tratamentales es la vía regia para la labor del psicólogo en las instituciones penales debido a que acota la intervención, regula los alcances de la misma, contiene a las y los participantes y protege a las y los profesionales de la desilusión inherente al trabajo institucional vinculado al mero cumplimiento de un rol.

El recorte de una temática de abordaje es esencial, ya que no es posible “tratar todo”, ni “revisar todo”. La construcción de un eje de trabajo ordena la producción psíquica de quienes participan, manteniendo el ritmo necesario para la consolidación gradual del espacio y producción de una *subjetividad inédita*.

Un problema frecuente en el diseño de programas asistenciales tiene lugar cuando el objetivo tratamental se encuentra explícito en su título, por ejemplo: “Grupo para reducir la violencia”, “Grupo para rehabilitación de adictos”, “Programa para el control de la agresión sexual”, etc. Por un lado, es auspicioso la existencia de un propósito definido, pero, por otro lado, establece un estigma importante en quienes integraran el espacio, siendo, incluso, un motivo por los que las ofertas tratamentales no provocan la adecuada adhesión. Esta observación surge de la experiencia al recoger los efectos de la intervención psicológica en las y los internos. Algunos participantes afirmaban: “No voy al grupo porque no soy violento”. “No voy al grupo porque van todos violadores”. “Si vengo al grupo, el juzgado no me va a dar beneficios porque tengo un problema de salud mental”. También otras presentaciones: “Vengo al grupo sólo para conseguir un beneficio” o “No quiero venir, pero el juzgado me lo pide”.

Puede ser que la institución penal deba revisar los programas existentes como también lograr nuevas propuestas tratamentales que sean convocantes y aborden problemáticas prevalentes que amenazan la promoción de la salud mental de la comunidad. Otra variable a considerar en el trabajo en el contexto de encierro es el sentido asignado a la psicología en la población penitenciaria. Debe reducirse el estigma que naturalmente se desliza cuando una persona privada (o no) participa de un programa de tratamiento en clave de salud mental. Es esencial modificar títulos que sitúen desvíos o patologías (por ej. Programa para reducir la agresión sexual, programa para hombre violentos, etc.).

La inmediata sanción de los pares de quien accede a una propuesta tratamental puede ser un impedimento que entorpezca la difusión y fortalecimiento del espacio de trabajo, motivado por convicciones erradas o intencionales de desprestigio hacia la psicología. Otra resistencia posible es que la inclusión de un/a interno/a a un tratamiento psicológico pueda ser percibida como una persona inconsistente, débil e inferior. El personal penitenciario, como la población alojada,

enaltecen la forma de habitar el espacio asociada a expresar conductas vinculadas a la fortaleza y la dureza. Otra cuestión es la relativización o negación, por parte de las detenidas y los detenidos, de sus problemas de salud mental por temor a que el juzgado interviniente tome conocimiento y decida dejarlos/as más tiempo institucionalizados/as para concretar tal fin, particularmente consumir psicofármacos por prescripción médica o aludir un problema de consumo problemático de drogas.

Respecto a la predisposición inicial de los internos hacia la psicología, generalmente, no existe un deseo de análisis personal, ni de cambio, ni de revisión, ya que el juez es quien indica su inclusión en un área tratamental, lo que sugiere un error técnico esperar la *demandanda* para el inicio de la intervención. Por esta razón, la psicología debe mutar de aquella disciplina que tracciona por presencia de la angustia para pensar en equipo de trabajo que despliegan acciones que generan una oportunidad para profundizar (en cantidad y complejidad) el conocimiento personal.

Concibo una psicología que advierta que la cárcel es un ámbito institucional que se ha ocupado de desterrar el deseo de las personas para su adaptación al medio. Sin angustia, sin pregunta, sin demanda, la psicología queda inerte en campo fértil. Es posible llevar la psicología como acto de *promoción de la salud mental* a aquellas personas que *no desean*, pero, para que sea posible el encuentro, debe existir al menos un *ser deseante*, en este caso, el/la psicólogo/a será quien inicie el proceso y vaya a la búsqueda del otro.

Una resistencia básica que deja a la psicología sin posibilidad de acción es cuando se produce una *alianza inconsciente* (Berenstein y Puget, 1984) entre la falta del deseo del interno y la falta de deseo de los profesionales sobre la asistencia a personas que han realizado delitos complejos, como lo es el homicidio y el abuso sexual. El deseo del profesional puede producir un deseo en las personas institucionalizadas, lo que se convierte en *garante de deseabilidad*: “Aquí, en grupo es posible desear”.

Recuperar el entusiasmo por la tarea permite que las personas institucionalizadas puedan vivir la inclusión a un programa de tratamiento como una invitación a una experiencia grupal de la cual es posible anunciar algunos fenómenos posibles, aunque no es posible anticiparse a la novela que se desplegara en los espacios tratamentales. Es decir, se sabe cómo se comienza la actividad, pero nunca cómo termina. Extraño fenómeno de la grupalidad que, al finalizar, nadie puede comprender cómo o por qué se terminó hablando de tal o cual tema. El dispositivo grupal por sí mismo propicia nuevo material psíquico, auspiciando movimientos subjetivos como consecuencia de su metabolización.

Podríamos afirmar, de esta manera, que la psicología –con su propuesta del trabajo sin demanda– ubica a las personas y al equipo de trabajo frente al azar de la incertidumbre, lo que permite desplegar un tiempo desconocido, donde el sujeto no sabe. Por eso, no es necesario que la persona se presente en falta al inicio, o que hable de sus inconsistencias, que no quiera mejorar, ya que en el devenir grupal se topará tarde o temprano con ellas. No por convencimiento, si no por erigirse como espectador de las inconsistencias de otros que pueden tener algún punto en común. Es adecuado establecer un marco de trabajo confidencial y de participación voluntaria que favorezca el establecimiento de un vínculo de confianza con los coordinadores y los otros integrantes.

Sobre el marco teórico

El trabajo grupal ha sido conceptualizado de diversas formas, y tomaremos la noción de *dispositivo técnico*, a partir de la conceptualización de las psiquiatras Lucila Edelman y Diana Kordon³⁰ (2011, p.89):

30 Ambas profesionales han cobrado relevancia por pertenecer al equipo de asistencia psico-social que acompañaron a las Madres de plaza de Mayo en el marco de la dictadura cívico-militar en Argentina (1976-1983), quienes inicialmente fueron tratadas como “locas” al solicitar información sobre los desaparecidos. La presencia de disciplinas vinculadas a la salud mental permitió despejar esta maniobra siniestra al

Por dispositivo entendemos el conjunto de condiciones normativas de la tarea a desarrollarse (número de integrantes, tiempo de las reuniones y frecuencia de las mismas, duración limitada o ilimitada del funcionamiento del grupo), pero más especialmente el proceso y dinámica del grupo que se habilita y el tipo de intervenciones de los coordinadores.

La estrategia de integrar equipos interdisciplinarios³¹ favorece una mirada integral de las conductas de las personas evitando reduccionismos propios de cada disciplina, lo que no implica que la mera reunión de saberes propicie una articulación automática y sencilla. El trabajo con otros es también con la historia de su disciplina y las personas que la ejercen en el aquí y ahora.

Pensamos la *interdisciplina* como un *posicionamiento* más que una teoría (Stolkiner, 2005), donde se parte del reconocimiento de la incompletitud de la propia disciplina que exige el despliegue de acciones cooperativas. También el equipo de salud realiza un *trabajo grupal* previo a la tarea, acción que requiere mínimamente el registro de la alteridad, la tolerancia y elaboración, nunca del todo, de las diferencias:

Todo grupo humano pone en juego la cuestión del poder. Un discurso disciplinario y una competencia profesional son herramientas de poder, aceptar su limitación reduce el mismo. En los equipos de salud lo interdisciplinario se manifiesta cuando la distribución de funciones y la importancia relativa de cada saber se define en relación al

producir un espacio colectivo de contención para la elaboración traumática de lo que se estaba viviendo y avanzar en el reclamo por justicia que se lograría años más tarde.

31 Según la Ley de Salud Mental nacional, N°26.657, del año 2010, las internaciones en hospitales públicos deben ser resultado de una decisión de un equipo interdisciplinario, a partir del criterio de la presencia de riesgo cierto e inminente.

problema y no por el peso o tradición de cada profesión.
(Stolkiner, 2005, p.8)

Si bien el psicólogo es un profesional indispensable en abordajes grupales en el contexto institucional, debemos superar la discusión teórica intradisciplina que provoca divisiones tajantes si el trabajo grupal se presenta en modalidad de grupo de reflexión o grupo terapéutico. Damos cuenta de que los grupos, generalmente, transitan por momentos de reflexión y también por *escenas terapéuticas* que merecen una mirada clínica que deberá realizar específicamente el psicólogo y será necesario estar advertido para cuando se produzca. El trabajo grupal interdisciplinario no debe borrar la idoneidad de cada campo de estudio, acordándose previamente los aspectos centrales sobre los cuales se realizan las intervenciones. Resistirse a este proceso natural ubica a los profesionales a expresar una rigidez en su posicionamiento técnico visible en intervenciones abruptas, producción de desvíos forzados de la dinámica y también la desatención, que impactarán negativamente en las personas que participan del espacio. Afirmamos que el trabajo colectivo tenderá a presentar cuestiones personales complejas, traumas no resueltos, conductas disruptivas, y la presencia del psicólogo podrá contener estos fenómenos.

Generalmente, los *grupos terapéuticos* se realizan en instituciones diversas y suelen conformarse a partir de personas que portan síntomas o que atraviesan una clasificación específica como pacientes (adictos, neuróticos, psicóticos, alcohólicos, violentos, víctimas, etc.)³². Esta modalidad suele ser la más conocida, aunque requiere una exhaustiva revisión a la luz de un nuevo paradigma de promoción de salud mental.

32 Las limitaciones que presentan estos tratamientos tienen que ver con la reducción del enfoque a una parte del problema de la existencia de las personas. Se cae en un “callejón sin salida” debido al marco de referencia teórico estrecho, ya que no propicia movimientos subjetivos saludables al introducir un aspecto latente de potencial *recaída* o retroceso, indicando un abordaje de por vida.

El abordaje técnico no puede ser restrictivo de la libertad, considerándose excepcional la internación sólo cuando se encuentre el criterio de riesgo cierto inminente para sí o para terceros determinado por un equipo interdisciplinario. La grupalidad ha llegado como forma de trabajo en los equipos de salud y debe considerarse como la primera opción técnica posible para el trabajo institucional.

Generalmente, la justicia indica tratamientos de salud mental cuando se entra en conflicto con la ley penal o se es protagonista de situaciones límites. Aquí el primer eslabón a conmover que deja impronta en las personas: la asignación de una doble patología enfermo mental y delincuente.

Las instituciones tienden a la homogeneidad, y la grupalidad es la técnica que reduce la desubjetivación propia del contexto de encierro, abriendo un espacio para la emergencia de lo singular articulado con una dimensión colectiva. El *grupo de reflexión* es una técnica interdisciplinaria y la psicología introduce la mirada clínica de las personas que participan en el espacio. Los saberes se complementan, complejizando la comprensión de las personas y su devenir. El coordinador aquí reemplaza la figura tradicional del *terapeuta* y el abordaje es integral. Habitar un grupo es transitar en medio de la tensión *sujeto-colectivo* partiendo del “sentir individual” propiciando la circularidad de la palabra y la participación de todas las personas. De esta manera, los grupos de reflexión promueven el autoconocimiento, se problematizan las áreas vinculares y socio-culturales que algunos autores llaman mundo o espacio *transubjetivo* (Kaes, 2006 y Berenstein, 2004). Esta dimensión suele estar ausente en algunos abordajes tradicionales, donde se conduce a buscar las explicaciones de las conductas actuales en el *mundo interno*, específicamente construido en la temprana infancia. El grupo establece un tiempo y un hacer que trasciende la propia lógica individual, y ajustarse a ella evidencia la internalización de un tiempo y espacio social. Me recuerda una situación en un penal, en la que una persona ingresaba a bañarse en el horario pautado de reunión, explicando que era su deseo asistir

con buena presencia. ¿Cómo pensar esta conducta? Aquí el rol del psicólogo para producir *inferencias* es el más adecuado. ¿Qué implica vincularse con otro(s)? El rol de la coordinación es activo, puede ser que inicialmente el *deseo de grupo* no esté en los integrantes por percibirlo como un esfuerzo, y en verdad lo es. Estar con otro(s), en comunidad, implica un malestar (Freud, 1995/1929) por la renuncia a la satisfacción del deseo individual.

Los primeros pasos hacia la grupalidad

Como estrategias de implementación de los grupos pueden realizarse acciones de sensibilización y concientización de carácter masivo mediante conferencias o clases magistrales a cargo del equipo técnico. Así también, la proyección de audiovisuales para, luego, ofertar la participación en espacios reducidos. Se plantea la temática y los lineamientos generales del proyecto.

El trabajo técnico en el marco de programas delimita el alcance de la intervención, orienta a los trabajadores en su quehacer y propicia la supervisión continua. Es tan importante establecer el inicio de actividades como el cierre de las mismas, constituyéndose un momento especial para la inscripción de una etapa lograda. Es importante pensar la continuidad de aquellos que sienten una pertenencia al espacio.

Cada dispositivo, sea terapéutico o de reflexión, debe considerar un *encuadre*³³ como factor organizador y regulador de los fenómenos que se van a desplegar y abordar en el espacio. El binomio *dispositivo-encuadre* de trabajo son inseparables, y debe existir una tendencia a aproximar lo que “se hace” con lo que “se dijo”. Planteo una *tendencia*, ya que la presencia de *otros* provocará –inevitablemente– modificaciones de lo planeado y, en algunos casos, hemos revisado el

33 Es aquello que los coordinadores enuncian que serán las “reglas de juego” del espacio. Se explicitan el día del encuentro y el lugar. También los objetivos, la duración, metodología y los alcances. Acompañar a los participantes en la internalización del encuadre es el primer objetivo de toda intervención grupal

encuadre inicial para dar lugar a la dinámica grupal avalando nuevas formas de habitar el espacio.

El abordaje grupal interdisciplinario

El abordaje en grupos en el campo institucional puede ser fundado por diversos motivos:

- El alcance a más personas en menos tiempo respecto del abordaje individual.
- La propuesta de un espacio de contención, escucha-disenso regulado desde un código que no es el institucional, sino el del grupo.
- En el grupo iguala las condiciones de participación, más allá del rol que mantienen en la institución, por lo que decimos que democratiza la dinámica y da condición de visibilidad de discursos alternativos al hegemónico.
- La circularidad de la palabra promueve la horizontalidad y da lugar a una experiencia cooperativa y solidaria, descentrando a las personas en sus propias preocupaciones.
- El aprendizaje que se produce en el encuentro con el otro, lo *otro* en tanto semejante, pero al mismo tiempo, como diferente.
- La participación de varias disciplinas como un factor de ampliación de la escucha y la calidad de las intervenciones, al des- totalizar significaciones que pueden obturar la tarea: “El grupo es transformado a través de la tarea psicoterápica en un verdadero grupo operativo donde, en base a esclarecimientos progresivos, hay un reajuste en los roles, una mayor heterogeneidad en sus miembros y una mayor homogeneidad en la tarea” (Pichón Riviere, 1971).
- El grupo como espacio de participación –tanto activa como pasiva– donde se beneficia la asociación y la reflexión silenciosa de lo que está en juego, aunque no sea expresado.
- El grupo como una comunidad donde los integrantes pueden pensar qué se requiere para habitar una comunidad realizando un entrenamiento de aquellas competencias ciudadanas básicas.

- El grupo es un espacio propicio para desplegar identificaciones partiendo de la situación actual o lo que se hable de ella y de la historización que se realice conjuntamente.
- La producción vincular de un saber que no es posible individualmente. Más que la suma de las partes, es un hacer “entre” sujetos (Berenstein, 2004) lo que convierte al grupo en un espacio que fabrica incertidumbre en su accionar y novedad en su resultado.
- El grupo como lugar de catarsis de problemas personales.
- Trabajar “entre” otros implica una recíproca afectación sosteniendo la trabajosa situación de presentar ideas, discutir las, ponerse en el lugar del otro, renunciar a certezas y construir una “realidad” imposible de ser pensada en la soledad disciplinar.

“La interdisciplina nace, para ser exactos, de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos” (Stolkiner, 2005, p.3).

Dinámica grupal

En un primer momento puede ser necesaria la oferta de temas de conversación para luego dirigirse hacia aquellas inquietudes que surjan en los participantes, pretendiendo un compromiso afectivo en la producción de apreciaciones personales. La presencia del psicólogo, como referente de su disciplina, ya será un facilitador para la emergencia de contenidos afectivos por más que no los promueva, las personas conciben a nuestra disciplina como aquella que puede construir una explicación sobre las conductas.

No todas las personas están a gusto en los grupos y tienden a solicitar espacios individuales de escucha. Los coordinadores deben animar a que el espacio privilegiado es el grupal, ya que es lo más representativo de la vida comunitaria. Vivir lo grupal permite visualizar las fortalezas y debilidades que tiene una persona en el plano *vincular*, dimensión esencial para una integración saludable.

Las experiencias personales en grupos que tienden a un posicionamiento introvertido y promueven al silencio deben ser concebidas como un estado transitorio, ya que el objetivo del espacio es el fortalecimiento de las competencias lingüísticas vinculadas a la expresión de ideas, canalización de afectos, ejercicio de argumentación, tolerancia de las diferencias y promoción de operaciones de apuntalamiento y cuidado de los otros. También es un lugar ideal para el entrenamiento de la *confrontación criteriosa* sin implicar violencia ni la ruptura del vínculo.

Por ejemplo, muchos detenidos daban cuenta de este fenómeno cuando afirmaban: “Aquí podemos hablar y no va a pasar nada”, aludiendo a que la confrontación por sí misma es la antesala de una agresión.

El encuadre tiene una condición paradójica: procura dar estabilidad a la relación creando las mejores condiciones para conocerse, lo cual incluye una facilitación para el desconocimiento porque transcurrido un tiempo suele darse por sentado que el otro ya es conocido, con lo que se produce el ocultamiento de aspectos que resultan sustraídos a la circulación del intercambio emocional. (Berenstein y Puget, 1997, p.118)

Ana María Fernández (2002, p.70) plantea algunas de las vicisitudes del rol del coordinador cuando se convierte en el *oráculo* del grupo, es decir, “el que sabe” lo que le ocurre *en* y *al* grupo. Arriba como el único idóneo de decir algo verdadero. Las interpretaciones desde el rol técnico toman de referencia algún decir individual, extendiéndose al resto del grupo como si se tratara de una opinión o un sentir compartido, reforzando el liderazgo mediante “actos mágicos”. Si bien, por momentos, fue una forma de entrenar a los psicólogos grupales, hoy podemos pensarlo como un limitante técnico, ya que propicia la autocensura o el temor a la exposición. La posibilidad de

que circule el *acto de inferencia* en los integrantes del grupo, es decir, poner en palabras “lo que no se dice” debe ser parte de la dinámica a la cual aspirar, mejorando la participación de todos por circularidad del poder. No constituye una entrega total, ya que los integrantes necesitan centralizarlo en una voz superior que será enunciada especialmente cuando el encuadre se ponga en riesgo. Por lo tanto, el coordinador es el cuidador del espacio y es por el espacio simbólico que se producen los fenómenos vinculares que observamos.

De no estar advertido de la reproducción del coordinador “mago”, se generarán efectos en los participantes, al exigir un saber/hacer de carácter idealizado, omnisapiente que será posible sostener. Este fenómeno también se extendía a los otros compañeros constituyendo lo que Anzieu llamó *ilusión grupal*³⁴. Se depositan expectativas como también prevalecen conductas regresivas si esta modalidad se perpetúa en la dinámica. Se producen modalidades vinculares asociada a la masificación donde predomina la *indiferenciación-simbiosis* (Bleger, 1961) y se pierde la capacidad de pensamiento autónomo y creativo por falta individuación.

Las conceptualizaciones sobre grupos que proponían pensarlo como una *totalidad o un cuerpo* en donde cualquier expresión/conducta era pensada como emergente grupal promovían esta forma de ser y el coordinador alienaba sin darse cuenta. Una herramienta fundamental de la psicología es el uso de la *interpretación* dirigida al señalamiento de prejuicios, para situar contradicciones en el discurso, para proponer otras formas de pensar lo mismo y, en caso de realizar alguna intervención individual, se pretende que pueda ser pertinente a la dinámica grupal relanzando la dimensión intersubjetiva.

34 Alude a un fenómeno grupal donde prevalece la percepción de unidad y de cohesión, etapa en la cual se exacerbaban las semejanzas entre los integrantes desmintiendo las diferencias. Es entendible que este mecanismo avance en primer lugar por ser más armónico, estable y placentero que el encuentro con la alteridad y la ajenidad. Sería interesante, y algo distinto, pensar una pareja que en vez de enamorarse comience una relación discutiendo y sufriendo. Según Freud, nunca se está más vulnerable que cuando se ama. Por lo tanto, el orden de los factores no altera el producto.

El establecimiento de un espacio grupal por medio de reglas claras protege a los participantes –y al equipo– del despliegue de conductas arbitrarias regidas por el deseo de uno o de otro (Berenstein y Puget, 1997). La noción de conjunto es parte de una construcción con otro(s) que en principio se encuentra presente en el deseo del psicólogo más que en los participantes. Luego, advendrá el deseo individual de querer pertenecer, pero implica un tiempo difícil de inversión de energía para este fin. Por esta razón, los terapeutas grupales logran su cosecha luego de un tiempo, pero el comienzo puede ser muy ansiógeno y desmotivador.

Trabajo en equipo

Los acuerdos que se lograban en el *vínculo profesional* ilusionaban con una aparente estabilidad y luego, por una cuestión menor, se terminaba pensando en no trabajar juntos. Estar vinculados, intervenir juntos no es una tarea fácil y requiere numerosas construcciones simbólicas para llegar a un entendimiento recíproco que no pasa simplemente por pensar igual ni adherir al mismo marco ideológico, sino por tolerar las ocurrencias o intervenciones que no son pensables de cada disciplina que integra el equipo coordinador.

Para habitar un equipo de trabajo se requiere realizar un análisis de aspectos intersubjetivos –o también llamado *mundo vincular* (Berenstein, 2004)–, elementos que suelen reactivar ansiedades primitivas producto del trabajo vincular en sí mismo.

La ansiedad propia de no encontrar en lugar en el deseo del otro³⁵ ha sido abordada por el psicoanálisis, y es importante considerarla como una variable delicada en el trabajo vincular. La mayoría de los conflictos tienen este origen, donde alguno de los integrantes vive la falta de lugar o ve amenazada su pertenencia al vínculo.

Estar solo, trabajar solo es una condición que ofrece más estabilidad yoica, ya que, al habitar un vínculo, el tiempo se dinamiza y se multiplica la capacidad de innovación. La producción de novedad es

35 También llamada ansiedad de “no existencia”.

inmanente a la vincularidad, por lo que las personas se enfrentan a una *no saber* sobre el devenir, generándose ansiedad y temor subjetivo. Caminar desafiando el azar produce lo que Janine Puget (2009) define como *principio de incertidumbre*, ya que puede producirse, en las personas que se vinculan, una perturbación del pensamiento que se expresa mediante la *perplejidad*. Una parálisis en la que no es posible generar ideas superadoras de la situación, la *catástrofe*³⁶ o devastación en términos del historiador argentino Ignacio Lewkowicz (2004). Una dificultad propia de este proceso es el *ejercicio del poder*: "... el poder es, en realidad, un conjunto abierto, más o menos coordinado (y sin duda tirando a mal coordinado) de relaciones presente en todas las relaciones humanas..." (Foucault, 1991, p.133).

En todo vínculo circula el poder, la ubicación estratégica de ventaja reproduce aún más poder. La construcción de lazos horizontales es determinante para una dinámica fluida interdisciplinar y es necesario considerar las cuestiones de género, que preexisten y se refuerzan en los espacios de formación donde ubican al género masculino como aquel "más apto" para intervenir en cuestiones sociales, aludiendo a atributos "naturales" de liderazgo. Se basan estos planteos en construcciones históricas que enaltecen al varón por su carácter e inteligencia. Por un lado, los varones, debemos deconstruir este "legado social" y, por el lado de otros géneros, habilitarse a ocupar los lugares de poder sin caer en la tentación de reproducir la dinámica que se establecía bajo el gobierno de la masculinidad.

El poder debe circular y es necesario contar con él para producir un efecto terapéutico en las personas, ya que si bien las temáticas que se despliegan en los espacios grupales pueden ser conocidas por las personas –por ser parte de la novela humana– la escucha es diferente, ya que la coordinación es revestida de una autoridad y palabra calificada sobre el asunto.

36 Remite a un interesante ejemplo de una inundación donde el agua no sólo ha arrasado todo lo existente, sino que ha venido para quedarse sin dejar la posibilidad de algo diferente o nuevo. No queda nada.

Reflexiones sobre la agresión sexual

Sujeto y contexto social

En principio, el marco teórico que encuadra la propuesta de trabajo que aquí presentamos concibe a las personas como *sujetos dinámicos*, pasibles de resultar modificados y resocializados, por lo cual, también implica una renuncia a la categoría de sujeto como entidad unitaria, transparente y “suturada” o cerrada. En tanto entidad no dada y por naturaleza incompleta, el ser humano se configura mediante un proceso de individualización correlativo a las vivencias de **socialización primaria y secundaria** (Berger & Luckman, 1989). La formación de la identidad es una compleja construcción intersubjetiva que trasciende al nacimiento biológico, y el vínculo temprano con sus figuras protectoras dará lugar a la introyección de las pautas socio-culturales instituidas. En tal sentido, partimos de una visión del sujeto integral, con aspectos que lo hacen único, particular e irrepitable, de acuerdo a cómo se haya desarrollado en su historia vital en la interacción con los otros.

En efecto, la existencia del otro despoja al sujeto de una cualidad de *completitud*, y adquiere precisión la noción de *sujeto del vínculo* (Berenstein, 2004) con su correlato: el *otro* del vínculo. En tal sentido, la dimensión intersubjetiva da cuenta del espacio de relaciones, diálogos, interacciones, siendo central no sólo la negociación, sino también el desacuerdo, el desencuentro, la dislocación que implica la presencia del otro.

Por otra parte, hay una memoria social, cultural e histórica de los pueblos que se transmite a través del tiempo en sus relatos, sus ritos, mitos, etc. Se trata de un conjunto de pautas, códigos de conducta personal, formas de comportamiento, reglas del discurso social, fórmulas generales para la vida cotidiana, que no es dado o cerrado, sino que se reconfigura y reconstruye históricamente. Los sujetos, en la medida en que actúan sobre el mundo, lo van construyendo socialmente.

De modo que el sujeto es afectado por el medio sociocultural, recibe y aprehende los significados de la cultura, así como las tareas, los roles y las identidades que conforman su estructura social, su ubicación en ese mundo y la de los otros, pero a su vez actúa sobre ese mundo, transformándolo, construyendo y reconstruyendo la relación con los otros sociales y asignando sentido a la realidad y sus acciones.

Se trata de un mundo atravesado por lo simbólico/discursivo, por el lenguaje, a través del cual se transmiten los significados, “fijaciones” parciales, contingentes, de sentido, más o menos duraderas en el tiempo. En tal sentido, partimos de una concepción de **sociedad** como una estructura profundamente agrietada, mediada por una trama de sentidos y significaciones.

Si los hechos existiesen con independencia de su significación social o si su sentido estuviese de algún modo inscripto en su propia materialidad, y le fuera, de algún modo, *inmanente*, no podría haber relaciones más que de *determinación*. En cambio, en la medida en que los hechos de la realidad social se configuran relacionamente (en relación a un otro), no existe una presencia separada de los elemen-

tos o los hechos, sino que se trata de una presencia de unos objetos en otros que impide toda fijación definitiva y cerrada del sentido, y que da lugar a procesos de reconfiguración constante. De manera que adherimos a un marco que considera *lo social* como un entramado significativo y como una construcción histórica, contingente, inacabada. En tanto toda configuración social es significativa, entendemos al discurso, al relato, a la narración, como significación inherente a toda organización social. Es decir, discurso como coextensivo con lo social, “en el sentido de que inscribe las identidades sociales como posiciones diferenciales dentro de un horizonte de significado y acción” (Torfing, 1994, p.41).

A su vez, existe en la constitución del sujeto una *dimensión transubjetiva*, que es donde se ubican las representaciones vinculares con el mundo externo (real y físico) que el sujeto adquiere desde lo originario. La forma como se tejen esas relaciones vinculares es el terreno donde se juega la propia subjetividad.

Consideramos necesario añadir que la *subjetividad del hombre abusivo* es propia de un contexto determinado con una historia que contiene la explicación de cómo se asumió una posición de poder o de ejercicio de la sexualidad desregulada o regulada –desde la propia lógica– sin adhesión a una regla colectiva.

La *violencia sexual* continúa siendo potestad del varón y es perpetuada hacia las mujeres y niñas/os como también se dirige a otras personas con identidades de género o elecciones sexuales no hegemónicas.

Internalización de la ley

Partimos de la consideración de que el nacimiento de las personas implica un *doble acontecer*. Por un lado, el nacimiento propiamente dicho y, por otro, su incorporación en la comunidad en una cadena de filiación donde advendrá –como ser social– mediante los procesos de socialización primaria y secundaria (Berger & Luckman, 1989).

El reconocimiento de la *ley jurídica* es una construcción gradual en interacción con los *otros significativos* que acompañan la crianza y generan un puente entre lo instituido y quien se incorpora al mundo de lo humano. Durante el **proceso de socialización** se utiliza el lenguaje como medio de transmisión de pautas, valores y costumbres socialmente consensuadas. El resultado gradual de este proceso dinámico entre individuo-sociedad posibilita la **internalización** (Berger & Luckman 1989) de un mundo objetivo que conformará la conciencia social: “En la socialización primaria, pues, se construye el primer mundo del individuo. Su peculiar calidad de firmeza debe atribuirse, al menos en parte, a la inevitabilidad de la relación del individuo con sus otros significantes del comienzo” (Berger & Luckman, 1989, p.164).

El sujeto impregna con su subjetividad el mundo objetivo del otro que se construye en él, comenzando a modificarlo y creando nuevas modalidades singulares de cómo habitarlo. La ley social llamada por Freud *super-yo* es producto de una introyección de las figuras parentales que permitirá –luego del complejo de Edipo– la represión de los impulsos incestuosos en el inconsciente. De esta manera, conceptualiza un sistema psíquico construido en interacción con los otros, partiendo del modelo científico de referencia de su época como era la física y la biología. Esta influencia lo condujo a pensar en fuerzas que se contraponen.

De esta manera, la edificación de los *diques anímicos* evitará el retorno de lo reprimido por la cultura, mediante la creación de un mecanismo de culpa, la conciencia moral y la autoobservación que serán los indicadores visibles de su adecuada construcción.

La *violación de la ley* desafía este supuesto, ya que denuncia un *acto* donde debía inhibirse un fin, por lo que nos sumerge en el misterio del deseo humano, su gobierno parcial y las diversas historias singulares que transgreden la legalidad. La creación del mundo social requirió la *necesidad de una ley común* que gobierne las pulsiones de las personas, ya que de por sí no existía ese mecanismo. *¿Es posible el*

advenimiento de la instancia superyoica sin un *otro real* que represente a la ley de la comunidad? ¿El contexto social condiciona el proceso de adhesión a un código compartido por parte del sujeto en desarrollo? ¿Puede el discurso jurídico dar origen a la cultura?

Pierre Legendre (1994) plantea que el derecho –vía la aplicación de ley penal– constituye una intervención que propicia un reposicionamiento del sujeto. Este sentido lo denominó como **función clínica del derecho**, lo que "... supone, entonces, promover una operación simbólica, que vincule al sujeto en el orden genealógico, aquel que alude al ordenamiento humano y a la regulación del lazo social" (Capacete, 2017, p.14).

La sanción penal promueve la *subjetivación del acto* en cuestión, aunque por sí sola no alcanza para internalizar el carácter antisocial del delito.

Lo intrapsíquico, ¿inmutable?

Optamos por pensar un *sujeto múltiple* a partir de la **Teoría de las Configuraciones Vinculares**, marco teórico que suplementa a la teoría psicoanalítica por considerar los grupos humanos con determinación de la producción de sentidos. Pensamos dentro del paradigma de la complejidad (Morin, 1989): "Criticamos cierto dogmatismo psicoanalítico de diferentes escuelas, donde todas centran el psiquismo en la infancia, el Edipo y en las series complementarias de la adolescencia, para nosotros el psiquismo siempre está abierto y los vínculos generan nuevas inscripciones" (Pachuk, 2010, p.183).

El *psicoanálisis vincular*³⁷ plantea que la subjetividad está atravesada por una época, constituyéndose y transformándose del hacer

37 Autores como Janine Puget e Isidoro Berenstein son pioneros en la construcción de dispositivos alternativos y de numerosas conceptualizaciones que generaron instituciones, escuelas de pensamiento y diversas formas de pensar la vincularidad. Al respecto, ver Berenstein, I. y Puget, J. (1997).

Desde los aportes de Pichón Riviere y sus seguidores en la década del 60 en Argentina, habilitaron a varios médicos psicoanalistas y psicólogos a producir ideas propias respecto a la salud mental, sobre todo, promovió el abordaje del paciente en grupo,

entre y con otros. En términos de Isidoro Berenstein (2004, p.25), “el otro y el sujeto que se llama a sí mismo Yo se determinan entre sí y desde lo que sucede entre ambos”. Este enfoque prescribe el *diálogo* con otro sujeto y no con su representación, su ausencia. *Trabajar con el otro* requiere devenir en una forma inédita de *nosotros*. Generalmente, los vínculos comienzan por la empatía y la identificación con la semejanza, siendo habitual el sentimiento de fusión, clásicamente denominado *enamoramiento*. Es un estado en que los sujetos están vinculados más con las representaciones previas o imágenes del otro que con el otro real. El *vínculo con el otro* comienza con la relación a “los primeros otros”, es decir, la familia. Por momentos, la falta de claridad del otro, ya sea por *excesiva presencia*, o bien por *frustrantes ausencias*, nubla el horizonte donde finaliza el *yo* y comienza el *otro*, lo que ubica potencialmente a un sujeto con dificultades en la delimitación de su identidad, propicio a presentar una alta conflictividad en la interacción social.

Lo más insoportable que se presenta en la vinculación es la **ajenidad**, es decir, la intolerancia a que el otro no sea igual al sujeto, básicamente, que no es un objeto de su posesión ni otro que garantiza el placer: “En una relación significativa, la ajenidad es todo registro del otro que no logramos inscribir como propio, no obstante lo cual, creyendo que es posible, hemos de intentarlo hasta aceptar, nunca del todo y a regañadientes esa imposibilidad” (Berenstein, 2004, p.35).

Las conductas sexuales violentas: cuestiones diagnósticas

Algunos autores³⁸ que realizaron experiencias con ofensores sexuales adultos plantean que las conductas sexuales violentas pueden presentarse sin predominar una estructura clínica (psicosis, neurosis y perversión) como también se observan en personas de rasgos *bo-*

en su grupo originario como la familia, que extendió el dispositivo de atención tradicional (analista-analizante) al abordaje de la familia y al análisis de y en grupos de personas desconocidas.

38 Balier (2000) y Iacuzzi (2010), entre otros.

derline. Algunas investigaciones³⁹ desmitifican la asociación entre el diagnóstico de *psicópata* y los delitos contra la integridad sexual, administrando técnicas de exploración psicológica. Concluyen sobre la muestra estudiada que existía un sobrediagnóstico de la nominación de *perversión*, encontrando una presentación clínica heterogénea, advirtiendo la alta presencia de indicadores de psicosis no considerados hasta el momento:

Pareciera que la problemática clásica de la valoración o juicio moral sigue presente. Aunque la ciencia haya sustituido la autoridad divina por el saber científico, nos encontramos como en la época clásica frente al delincuente sexual y a los hechos por los que ha sido condenado, calificándolos de aberraciones sexuales, en vecindad con la perversión y la psicopatía. Este pre-juicio, no hace más que mostrar el rechazo que estas conductas nos provocan, en tanto que vulnera y transgrede lo más íntimo de la persona, empujándola sino a la muerte subjetiva, al abismo de vivir con ello. Anteponemos así un juicio valorativo de tinte moral, antes que el juicio clínico. Si logramos correr las conductas sexuales delictivas del ámbito de la moral, de lo aberrante, terático, de la perversidad, y las colocamos en el lugar de un crimen, podremos aproximarnos al significado de una pragmática que se relaciona tanto al incesto como al parricidio, como crímenes propios del hombre, constituyentes de nuestra humanidad, que exhiben lo que se quiere ocultar: nuestra propia sexualidad perversa polimorfa y nuestro lado oscuro. (Yesuron, 2011, p.96)

39 Tesis de maestría en Psicología Clínica de la licenciada Mariela Yesuron (2011), con Dirección del doctor Eduardo Bologna disponible en https://www.academia.edu/38176667/LA_CORRESPONDENCIA_ENTRE_DELITO_SEXUAL_Y_PSIROPAT%C3%8DA_COMO_UNA_ACTITUD_DEFENSIVA_FRENTE_A_LA_PERVERSIDAD;

La *escena abusiva* puede entenderse –según las licenciadas Yanina del Castillo y Daniela Pischeld (2015), coordinadoras de grupo que participaron del tratamiento psicológico grupal– como lo siguiente:

La inconsistencia en la construcción de legalidades que pauten el vínculo con el otro. La **viscosidad** del mismo se encuentra a la base de la constitución subjetiva e histórica y se plasma en múltiples abusos acontecidos desde lo contextual vivencial, dando lugar a que se llegue al exceso. (Del Castillo y Pischeld, 2015, s/p)

Si bien cada subjetividad se vincula desde su historia, lo novedoso de las autoras es que hacen foco en la modalidad vincular, lo que simpatiza con los aportes anteriores que tienden a pensar en la falta de exclusividad de un estructura clínica específica de los ofensores sexuales: “La indiferenciación en los vínculos y las relaciones simétricas inadecuadas, la falta de pautación, orden y sanción de conductas son denominadores comunes en estos casos” (Pischeld y Del Castillo, 2015, p.2).

La ley sancionó conductas asociadas a la vida privada, materializando el enunciado de que el ejercicio de la sexualidad –que si bien es íntimo– se encuentra regulado por una terceridad, posibilitando el lazo social. *Ley y deseo* no se oponen, ya que se humaniza el intercambio evitando la reducción de las partes a su carácter corpóreo (Capacete, 2017).

La noción de *grupo familiar abusivo sexual* (Kuitca, Berezin y Felbarg, 2011) consiste en aquel en que predomina la *vincularidad endogámica*, introduciendo una mirada que supere el binomio víctima-victimario, abusador-abusado visualizando la particularidad de la inversión de roles en su funcionamiento. Se conforma un *secreto* sobre la relación de un adulto con un niño/a, del cual participan consciente –o inconscientemente– los integrantes de la familia: “Un niño abusado deviene sujeto privado de su historia, de su posibilidad

de mutar desde lo endogámico a lo exogámico, de respetar la cadena generacional, quedando así de-subjetivado, es decir deshumanizado” (Kuitca, Berezin y Felbarg, 2011, p.6)

Los psicoanalistas Goldberg y Kuitca conceptualizaron dos cuadros clínicos sobre los abusadores sexuales: el paidofílico compulsivo y el abusador regresivo⁴⁰. El *pronóstico clínico* está asociado a la capacidad de reflexión, de revisión de la historia personal, capacidad de escucha y de la transferencia (y su manejo) a cargo del profesional tratante. El *abusador regresivo* es ubicado generalmente en la trama incestuosa familiar, como repetidor de una lógica que lo trasciende. El vínculo con el niño/a es concebido como un/a “pequeño/a adulto/a” del cual no se aspira tanto una gratificación sexual *per se*, sino, más bien se requiere de un aporte libidinal ante un posible estado depresivo. La accesibilidad a la infancia acorta los caminos, evita el *esfuerzo* de interactuar con la ajenidad camino a la búsqueda de un “*partener*” sexual adecuado por fuera del hogar. Los/as niños/as reconfortan la autoestima de los adultos mediante su presencia, desde su cuerpo hasta sus expresiones, sus ocurrencias, su curiosidad, su dependencia, pudiéndose convertir en un blanco disponible de quienes se vinculan con fines de *reparación subjetiva*:

...la motivación inconsciente que promueve el abuso puede consistir en una situación ocasional impulsivo-regresiva, dentro de un período determinado de la vida, hasta una compulsión ritualizada con mecanismos psicopáticos, diferenciándose ambos por el grado de coerción, castigo y perversidad impuesto al niño. (Kuitca, Berezin y Felbarg, 2011, p.22)

Para Kuitca (1996) algunas personas con conductas sexuales pueden agruparse en la categoría de paidofílico fijato quienes desmien-

40 La Dra. Irene Intebi comparte la clasificación realizada.

ten su accionar ilegal, básicamente por encontrarse ocupando roles o funciones incompatibles –e impensables– con los sucesos denunciados, en un intento de equilibrio yoico de reunión para evitar la desintegración potencial.

Respeto a su construcción sexual, ha sido detenido en periodos pregenitales, sin lograr establecer relaciones amorosas con adultos estables. En caso, al develarse el secreto, produce un discurso reivindicativo, lindante con una producción delirante de perfil megalomaniaco, atribuyéndose la salvación, protección y cuidado de la infancia.

Las autoras (Kuitca, Berezin y Felbarg, 2011) conciben al abordaje psicoterapéutico basado en el **psicoanálisis** como vía regia para intervención:

El tratamiento psicoanalítico, en tanto se orienta hacia el estudio y modificación de las estructuras patológicas básicas, es el más indicado tanto para los pacientes que presentan disposición al *insight* de los hechos por ellos cometidos, como de aquellos que los padecieron. Y, a pesar de las importantes dificultades que se presentan en el camino, uno de los más destacables logros es la posibilidad del quiebre intergeneracional, condición imprescindible para poder interrumpir la repetición (conductas compulsivas, adictivas, etc.). (p.302)

El análisis psicoanalítico propone la interpretación como herramienta técnica, en tanto resulta tan significativo lo que se dice como lo que no se dice, lo manifiesto y lo latente o inconsciente⁴¹.

41 En efecto, a diferencia de las corrientes que proponen ejercicios, entrenamiento o aprendizaje (como las técnicas conductuales) o de las explicaciones en el plano cognitivo, el psicoanálisis se vincula con procesos de descubrimiento o develación que intentan avanzar hacia una comprensión profunda de las circunstancias (generalmente inconscientes) que han dado origen a la problemática.

Las conductas sexuales violentas, un nuevo paradigma

Para pensar cada persona en conflicto con la ley penal en Latinoamérica, es necesario llevar adelante un abordaje desde su historia singular como sujeto social. Creemos que, de esta manera, es posible rastrear el proceso de *vulnerabilidad psico-social*⁴² que sobredetermina un terreno en el cual los sujetos están marcados primariamente por el sufrimiento, el displacer, el abandono, la ausencia, la violencia, etc., que no resultan inocuas al pensar su forma de habitar el mundo por estrechar el marco de conductas posibles.

El psicólogo forense Domínguez Lostaló (1995) nomina a la **vulnerabilidad** como ligada a una *herida*, es decir, en referencia a un sujeto susceptible de ser dañado de distintas formas. Concibe al sujeto de intervención –en el campo psi– como un *semejante* en situación de ser herido o dañado por la exclusión, la marginación y la falta de acceso a derechos esenciales. Se trata de un concepto dinámico, que alude a una diversidad de situaciones intermedias y al proceso por el cual se está en riesgo de engrosar el espacio de la exclusión, una condición social de riesgo, de dificultad⁴³.

42 En su sentido amplio, la categoría de vulnerabilidad refleja dos condiciones: la de los “vulnerados”, es decir, aquellos que ya padecen una carencia efectiva que implica la imposibilidad actual de sostenimiento y desarrollo, y una debilidad a futuro a partir de esta incapacidad; y la de los “vulnerables” para quienes “el deterioro de sus condiciones de vida no está ya materializado sino que aparece como una situación de alta probabilidad en un futuro cercano a partir de las condiciones de fragilidad que los afecte” (Perona, N. y Rocchi, G. “Vulnerabilidad y Exclusión social. Una propuesta metodológica para el estudio de las condiciones de vida de los hogares”. *Kairos. Revista de Temas Sociales*, N° 8. <https://revistakairos.org/vulnerabilidad-y-exclusion-social-una-propuesta-metodologica-para-el-estudio-de-las-condiciones-de-vida-de-los-hogares/>).

43 Respecto a esta idea, Gonzalo Saraví habla de un proceso de acumulación de círculos de desventajas que llevarán a una desafiliación y a la exclusión, relacionado tanto con los bajos niveles educativos como con el desempleo y la precariedad laboral. Se trata de un proceso que ocurre sincrónica y diacrónicamente, es decir, por un lado, una desventaja se asocia con otra, pero, además, es un proceso que ocurre a lo largo del tiempo, en el transcurso de una vida, que deja a un individuo en una situación de vulnerable, no tanto por los eventos en sí que ese individuo enfrenta, sino, sobre todo, por la falta de protección y contención frente a tales riesgos. Al romperse los lazos sociales de integración, debido a las transformaciones estructurales de oportunidades

Luego, la **vulnerabilidad psico-social**, es:

... el grado de fragilidad psíquica que la persona tiene por haber sido desatendida en sus necesidades psico-sociales básicas: seguridad afectiva, económica, protección, educación, tiempo de dedicación; como así también, comida, agua potable, trabajo y salud. La situación de vulnerabilidad se juega predominantemente frente a lo social, ya que se genera como una falla en la contención (grupal y comunitaria), al no poder garantizar el efectivo acceso a los derechos humanos fundamentales. (Domínguez Lostaló, 1999, p.3)

Desde esta perspectiva, parece pertinente reconocer al victimario como **vulnerable y vulnerado**, por lo tanto, como una persona susceptible, a quien “se le deben cosas”, en tanto “... cuando fue vulnerable, se dejó avanzar el proceso de vulnerabilidad” (Domínguez Lostaló, 1995, p.14). Ello implica también el compromiso de intervenir, en términos de política pública, desde el Estado, allí donde ese mismo Estado ha fallado de múltiples maneras en instancias previas (de socialización, de acceso a derechos básicos, de educación, de alimentación, de atención sanitaria, de contención, de ayuda material, etc.).

En tal sentido, concebimos al sujeto como **titular de deberes y derechos**. De allí que una propuesta que tenga en cuenta estos factores debería otorgar un lugar central a la problemática de los derechos humanos, lo que permite plantear una nueva concepción de las políticas públicas para moverse a la consideración de las *necesidades* como *derechos*. El ser portador de un derecho es, en definitiva, una calidad jurídica que le otorga a una persona (cualquiera sea) facul-

que señala Saraví, realmente empieza a desencadenarse un proceso de acumulación de desventajas (Saraví G. (2004). “Pobres y pobreza de ayer y de hoy. Hacia un enfoque centrado en la acumulación de desventajas”. En: Cuestiones de Sociología, Revista de estudios sociales, N°2, Departamento de sociología de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la UNLP).

tades, deberes y omisiones, estableciendo, al mismo tiempo, sobre otros sujetos e instituciones, obligaciones y deberes (Pautassi, 2010).

En definitiva, consideramos a la persona privada de libertad como un ser con derechos y dignidad, producto de una historia específica y de una época determinada, por lo cual sostenemos que el *abordaje psicológico* permite al sujeto involucrarse con un espacio social, humano y de respeto. A su vez, la posibilidad de pensar con otros y estar con otros garantiza a la persona su condición de ser social, de tener problemáticas en común, jerarquizando la palabra, la escucha, el disenso, como medios adecuados para relacionarse en cualquier entorno.

El fallo judicial se centra en la conducta, lo que constituye una *condición de posibilidad* para la revisión histórica del sujeto, aunque no siempre es considerado justo y adecuado. El delito se le presenta a la persona como **opaco o ininteligible**, adoptando un posicionamiento vinculado a la **negación del hecho** imputado o **minimización del daño** causado. La asunción de la responsabilidad subjetiva es un arduo trabajo que debe realizarse singularmente bajo supervisión del psicoterapeuta. No es posible ofrecer un proceso psicoterapéutico –en perspectiva de derechos– mediante la coacción o persuasión, ya que se producirán resistencias, desmotivación y posible desvinculación del espacio clínico.

Se propone evitar que el *sujeto* se pierda detrás de su acto, el cual cobra un nuevo sentido como *delito*, conducta, tipificada según el grado de lesividad frente a la cual se le asigna una sanción consistente en un tiempo determinado de privación de su libertad. La codificación cuantitativa de la pena le quita visibilidad a los motivos que condujeron a la persona a un comportamiento abusivo. Al mismo tiempo que desdibujada la situación de la víctima.

La sanción penal es prevista como condición necesaria, no del todo suficiente para la revisión personal en miras a modificación de conductas. La *intervención analítica* continuará lo que inició a discurso jurídico, enfocándose en elucidar las motivaciones conscientes e inconscientes que subyacen a la transgresión de la ley.

La privación de libertad genera una *discontinuidad*, una ruptura de lo previsto, que permite repensar las conductas en un tiempo y espacio determinado, se es sujeto allí, condicionado, y advendrán los comportamientos posibles.

La suspensión de la cotidianidad es favorecedora de la introspección, aunque no debe convertirse en *castigo*, ni ser la exclusión y el aislamiento la intervención natural para todas las situaciones que impliquen un delito contra la integridad sexual:

El encierro –medida violenta por excelencia– produce múltiples reacciones ya que rara vez encontramos la aceptación de ella como método eficaz, aunque consideramos oportuno el momento para la revisión personal. Sin ese límite, capaz no habría posibilidad de reflexión. Es una señal que hay otros, otros. Otro que observa y sanciona. (Scarpinelli, 2015, s/p)

Más allá de la nominación

Se pretende suspender nominaciones *estigmatizantes* o *mortíferas* como “perversos”, “enfermos”, “violadores”, que cristalizan al sujeto en su acto, dejándolo sin salida más que reforzar su identidad criminal. Las categorías provienen de diversas disciplinas, provocándose una polisemia de difícil reunión, aunque el sobresentido implícito apunta a concebir un “*ser ligado a la maldad*”.

Deconstruir esta inercia conceptual propicia la creación de una oportunidad al pensarse desde otro lugar –con otro/s– para develar las diferentes variables que intervinieron en el **avasallamiento de la otredad**.

La sexualidad es un campo bisagra, complejo de por sí, entre el encuentro de las fantasías y *el vínculo con el otro*, donde prima la satisfacción narcisista por ser un cruce que objetaliza tanto al otro como al sujeto. Es un acto de carácter fusional, donde lo simbólico no logra regular lo que, de real, se genera. Exige al máximo el sistema

psíquico por requerir un naufragio parcial –necesario y aconsejable– de las reglas morales que gobiernan los intercambios humanos, para poder arribar al placer por el placer mismo.

Concebir a una persona con **conductas sexuales violentas** implica reconocer el contexto como parte de un desarrollo histórico-social de su acontecer subjetivo. Nos exige la revisión de los constructos teóricos conocidos en vísperas de producir una intervención disciplinar diferente a lo esperado por las ciencias sociales. Implica devolverle al campo de la investigación una mirada fenoménica y desprejuiciada para lograr un abordaje desde el campo de la **psicología**, que nos permita pensar nuevamente un tema saturado de explicaciones y, de esta manera, desprenderse de la cristalización que produce el *discurso jurídico* que, mediante su enunciación, reduce el ser a la comisión de una conducta ilícita.

Es necesario atribuir la *condición de ser humano* al sujeto de intervención, aunque el delito –de por sí– produzca la sensación de que no queda nada de ella en el autor. La *sexualidad* es un aspecto de la afectividad –estudiado en detalle por el Sigmund Freud– cuyo ejercicio conjuga un campo de difícil delimitación entre la fantasía y la realidad.

Nos urge ampliar la conceptualización de *sexualidad* más allá de la genitalidad y el placer, para pensarlo como un escenario donde se expresan deseos y frustraciones vinculadas al poder, la dominación, la reivindicación narcisista, la autoestima etc. Partimos de una comprensión del problema que nos impide reducirlo a un *problema con y de la sexualidad*, y de la concepción de un *sistema psíquico abierto* que supere el determinismo del Complejo de Edipo, verdad desconocida por la instancia yoica (la consciencia) considerando la posibilidad de *nuevas inscripciones psíquicas* por devenir en un sujeto del vínculo. Advertimos que el abordaje presenta mejores resultados si se realiza una detección temprana de las conductas, especialmente en la adolescencia/juventud. Muchas personas detenidas dan cuenta en su relato del origen de sus conductas ilícitas en esta etapa.

Las nominaciones científicas para señalar al grupo que nos ocupa oscilan entre las siguientes: “agresor sexual”, “ofensor sexual”, “abusador sexual”, “violador”, “perpetuador”, con un componente estigmatizante de difícil remoción. Cuanto más se lo designe, mayor probabilidad de comportarse como tal.

La particularidad del delito sexual es que el daño o la agresión está dirigida a un ser humano, por esta cuestión partimos del supuesto de pensar en un **conflicto vincular** que depende de cada persona –en mayor o menor grado– que realiza sobre el registro de la humanidad de la víctima.

Más allá de los diferentes perfiles de personas que comenten este delito, existe un factor común que es la *búsqueda de la satisfacción personal*, característica promovida por la cultura actual. La lógica de UNO se impone sobre OTRO, que no es considerado como otro con una historia y un proyecto de vida particular. La dificultad de pensar la *alteridad*, la diferencia, es la violencia básica del delito.

El ejercicio de la fuerza –como del engaño– denuncia estrategias que recorren el plano de lo concreto hacia lo abstracto, donde el uso del lenguaje es el instrumento de persuasión por excelencia.

El *abuso sexual* de niños dentro del grupo familiar es el delito más denunciado judicialmente cuya gravedad repercute en la dimensión integral de la víctima desde su cuerpo y su psiquismo, generando un *trauma* que dependerá de su fortaleza y de los recursos personales para su elaboración y recuperación:

El abuso sexual extrafamiliar, por ejemplo, que resulta el menos expresivo estadísticamente en el total de los abusos, es mucho más fácil aceptar y probar; mientras que el intrafamiliar, sea dentro de la familia o de las instituciones que son [la segunda familia] de los niños y las niñas, como la escuela, la parroquia o el club, resulta mucho más difícil, no sólo su denuncia, sino su conducta. (Volnovich, 2010, p.166)

En el imaginario social rápidamente se vincula esta figura al **género masculino**. La psiquiatra Irene Intebi –de vasta trayectoria en el campo de estudio del abuso sexual infantil– dice: “En la mayor parte de los casos –del 90% al 95%– los abusadores son varones” (2013a, p.109). En sus desarrollos a partir del estudio del perfil de estas personas concluye en que habían sido víctimas de maltrato infantil por parte de hombres y mujeres.

Otro dato significativo que plantea la doctora Irene Intebi es que los abusos tienen como escenario la familia, es decir, el “enemigo está adentro”. Así también hemos podido visualizarlo en el trabajo de investigación en el período del año 2011-2012 –trabajo previo a la implementación del Tratamiento Psicológico Grupal en la provincia de Buenos Aires (Reta y Scarpinelli, 2014)–, el cual aporta los siguientes datos sobre la situación de las personas privadas de su libertad por delitos sexuales.

Al momento del estudio, del total de las personas detenidas, los ofensores sexuales componen el **10%** de la población (2.635 privados de su libertad por abuso sexual, sobre una población total de 27.917 internos). El 50% de los ofensores sexuales se encuentra procesado y se verificó que el 7% (63 personas) habían sido declaradas **inimputables** por presencia de un padecimiento de salud mental.

Se estima que el **59%** de las personas transita su detención penal sin solicitar o sin recibir asistencia psicológica. De quienes lo habían realizado, dan cuenta de la dificultad de sostenerlo en el contexto de encierro (muchos detenidos para pocos profesionales, superposiciones con otras actividades, falta de acceso directo, traslados, etc.)

Ante la oferta de realización de una psicoterapia la gran mayoría aceptaría la propuesta, interpellando el sentido común que afirma que *no desean analizarse*. El estudio también menciona que, aunque existe un grupo que se resiste al abordaje clínico, con el tiempo, con asesoramiento adecuado y despejando muchas fantasías e inquietudes (no muy diferente a cualquier persona que se lo invita a participar de un tratamiento psicológico) podían, en el corto plazo, revertir su ne-

gativa y demandar asistencia. Luego, el 73% de la muestra aceptaría continuar con un espacio psicoterapéutico en el medio libre.

Al analizar el **grado de cercanía o de parentesco con la víctima**, podemos afirmar que, en la mayoría de casos, se produce un **abuso intrafamiliar (65%)**, frente a porcentajes muy alejados –aunque cercanos entre sí– de abuso cometido en el mismo barrio (11%) y abuso ocasional (13%) en los cuales no había ningún tipo de vínculo o conocimiento preexistente entre víctima y agresor. Alrededor del **63% de las víctimas** son los **hijos/as biológicos/as** o de la pareja conviviente, ubicados en una franja etaria entre **6 y 15 años**.

La edad de los ofensores sexuales dominante era entre **31 y 50 años**, con un nivel de escolaridad que no alcanzaba a finalizar el nivel primario. Un **12%** de la muestra era compuesto por personas que nunca habían sido escolarizadas.

Por otro lado, respecto al **nivel laboral**, al quedar detenido, el **95%** del grupo estudiado se encontraba realizando alguna actividad laboral. La mayoría (53%) había logrado una inserción precaria e informal en el mercado laboral, un 42% tenía empleo estable al momento de la detención, mientras que sólo un 4% estaba desocupado.

Proveniente de grupos familiares disgregados, referencian vivencias traumáticas vinculadas al abandono por parte de sus padres, violencia familiar, haber sido víctimas de abuso sexual siendo niños (Intebi, 2013a) y la convivencia con personas con antecedentes penales por causa de abuso. También se afirman experiencias límites como la vida en situación de calle y la supervivencia en instituciones de menores. También hay referencias compartir vivienda con grupos de pares vinculados al delito y experiencias de consumo problemático de drogas legales e ilegales que, en menor o mayor grado, se sostienen en el presente.

La doctora Intebi sugiere que, si bien la mayoría de los **abusadores son hombres**, es importante pensar en que también es una conducta llevada a cabo por mujeres y plantea que el abordaje precoz a temprana edad permite evitar la reincidencia: “La mayoría de los/as

agresores/as juveniles son recuperables, se puede trabajar con ellos/as [...]. Se recomienda no etiquetar a las personas sino etiquetar el comportamiento” (2013b, p.30).

Por estas razones, debemos avanzar en la comprensión de cada sujeto en su particularidad, posibilitando un acto inaugural que implica empezar a “poner en palabras”, recortando esa historia elementos de su subjetividad que pueden tener –o no– que ver con el hecho delictivo en sí, aludir o no específicamente a él, pero que constituyen puntos significativos en su biografía y hacen a la promoción de la salud mental.

Recuperar los hilos de esas historias individuales y darles un *sentido*, poder *significar* el vacío es el desafío que encierra la propuesta de tratamiento que intentemos generar.

Una delimitación posible de perfiles de personas que cometieron conductas sexuales violentas: orientaciones técnicas para su adecuado abordaje

Más allá del desprecio social que despierte este delito, la privación de la libertad es una etapa en sus vidas y la condena llegará a su fin. El regreso a la comunidad debe estar acompañado institucionalmente y con amplio compromiso comunitario, partiendo de un diagnóstico psico-social que oriente sobre el apuntalamiento adecuado a fin de una integración saludable. Para un resultado favorable deben garantizarse el acceso a derechos básicos, condición extensible para cualquier persona en condición pospenitenciaria.

La siguiente clasificación pretende desmenuzar y deconstruir la unicidad conceptual con la cual se piensa al *abusador sexual*, tanto desde los prejuicios sociales como del trato seriado de las intervenciones científicas. Dentro de las expectativas institucionales –explícitas o no– se concibe como un avance en su tratamiento penitenciario que la persona condenada por delitos sexuales realice un reconocimiento del hecho imputado, cuestión que atraviesa la misma com-

plejidad de cualquier persona acusada o penada por un delito grave. Existe un cálculo mínimo de que tal fenómeno no ofrecerá una mejora en la condición de alojamiento por el rechazo de sus pares por lo acontecido ni en los actores que toman decisiones sobre su estadía, traslados, salidas y egreso de la prisión.

En cambio, el delito contra la propiedad privada, su *asunción subjetiva* no produce resistencias por convertirse en un comportamiento esperable según su estrato social y la mayoría de la población está detenida por similar conducta. Existe una *alianza inconsciente* del grupo de referencia que no sanciona el delito de robo, pero sí rivaliza con el “transa” y el violador. Se producen sentidos compartidos que reivindican la *posición subjetiva* de transgresión. En algunos casos, suele ser la opulencia y el exitismo lo que motiva a este delito, como cuestiones de género de adquirir el rol de proveedor.

En cambio, los *delitos sexuales* son insoportables de por sí, por ser conductas dentro de un campo de la sexualidad que todavía continúa siendo un tabú, por lo que inferimos que el acceso del científico para su estudio se encuentra restringido y condicionado por estar plagado de representaciones morales. Los delitos contra la sexualidad podrían tranquilamente encuadrarse de hechos contra lo *sagrado* para un grupo determinado en un contexto socio-histórico específico.

El ejercicio de la sexualidad humana es regulado mediante la ley jurídica del incesto, culturalmente con variantes.

La ley simbólica, aquella que se transmite por el lenguaje, permitirá a la persona su desarrollo, participando de un grupo social. La paradoja de esta legalidad es su invisibilidad en el mismo lenguaje, ya que se suele dar por sentado. La presencia de los abusos sexuales evidencia la ineficacia de regulación y la necesidad de avanzar en la comprensión de las personas que optan por este camino.

Hemos percibido que a lo largo de la crianza se presentan comportamientos sexuales que deben ser puestos en palabras a tiempo, siendo frecuente el escándalo, la demonización e ineficacia de intervención técnica, apelando al castigo como acción inmediata. Muchos

de quienes se constituyen en abusadores han sufrido el silencio de los adultos como el maltrato psico-físico de quienes debían cuidarlos.

Para sintetizar, se presenta como el delito menos estudiado, pero que más severamente debe castigarse. Estar “fuera de la ley simbólica” es habitar una tierra no simbólica donde las reglas de juego se producen de forma inmanente. La ruptura con “lo social” –como lazo compartido– es anterior al delito sexual. Allí nace su condición que propicia su posterior existencia.

Es urgente hablar de la *sexualidad*, promoviendo su ejercicio responsable con el establecimiento de vínculos equitativos consentidos respetando y protegiendo a la *infancia* como una etapa que debe estar ajena a su ejercicio. El acceso a la información científica por actores especializados debe promoverse desde la temprana infancia.

Luego de varios años de trabajo con ellos y para ellos, podemos afirmar que las personas privadas de su libertad por delitos sexuales logran una significativa adhesión a los programas treatmentales, siempre y cuando sean diseñados en perspectiva de derechos no vejatorios de su condición de persona, sin imposición de medicación ni de hostigamiento moral por parte de los técnicos tratantes. La *implicancia personal* es significativa, cuya eficacia de revisión de su historia radica en la ecuación de plantear una estrategia de intervención –previo la realización de un diagnóstico psico-social⁴⁴–, la voluntad del detenido, la confidencialidad y su capacidad neurocognitiva para el despliegue del análisis vía la palabra.

La falta de capacitación del personal de contacto como de los técnicos que intervienen mientras perdura el alojamiento institucional es la principal limitación para la adecuada reinserción social de las personas que han cometido conductas sexuales violentas devenidas en delitos penales. También la falta de asignación de tareas o de capital humano, profesionales especializados, para desplegar acciones

44 Dominguez Lostaló (1996) plantea que un diagnóstico psico-social debe realizarse mediante tres pasos: evaluación psicológica, pedagógica y singularidad del grupo de crianza.

tratamentales sobre las actividades evaluativas, advierte que todavía se concibe a la *sanción penal* como única variable para la modificación de las conductas de las personas, en desmedro de los aspectos psico-sociales. Esta fantasía de delegar la solución de un problema humano al derecho –y sus instituciones punitivas– refuerza la ineficacia y aleja a la ciencia de la comprensión de esa conducta.

El propósito de esta enumeración en perspectiva descriptiva es brindar coordenadas de aquellos agentes institucionales (técnicos o no) que deban realizar abordajes psicológicos, psico-sociales en equipos interdisciplinarios, evaluaciones psicológicas de perfil pericial o criminológicas como también evaluaciones de salud mental, así poder problematizar las condiciones singulares presentes en la comisión del delito.

A continuación, se presentan categorías que reúnen características frecuentes que favorecen la toma de decisiones respecto a la modalidad y los alcances de la intervención psicológica y el tratamiento penitenciario en general. Hablar de *perfiles* implica la selectividad de indicadores que no deben reducir a la persona en miras de clasificación, siendo frecuente la combinación más que su presentación en estado puro.

a) Falta de acceso de derechos básicos (educación, salud, vivienda digna, situación de calle).

Las personas que pueden asociarse a este grupo presentan una ausencia de vínculos significativos de larga data, logrando un autovolumen socio-económico parcial por habitar la marginalidad material y contar con bajo capital simbólico (falta de instrucción). Resulta complejo visualizar cuándo se produjo el corte con la red vincular, evidenciando un comportamiento de *expulsión asumida*. La vida en la calle, la sobrevivencia mediante la improvisación, la interacción con pares en situaciones similares constituye el marco de elecciones posibles. Es difícil la identificación de criterios y/o planes que orienten el comportamiento. Su conducta prevalente es lo más parecido al

“cazador-recolector” histórico, aludiendo a su destino errante y a la sobrevida diaria.

El consumo de alcohol suele ser una constante, por lo que las conductas sexuales hacia terceros, factibles de configurar un delito, no logran posteriormente armar un relato de lo acontecido. Presentan una desregulación conductual de base respecto a una persona incluida en la sociedad, siendo el delito una descarga de tensiones psico-físicas con posible supresión de consciencia respecto a la comprensión de la criminalidad de su acto.

La falta de un contexto de referencia que otorgue sentido a su forma de desenvolverse se evidencia en que no ha sido posible discriminar entre actos adecuados e inadecuados, más aún, si existe un descenso cognitivo propio del deterioro por la condición extrema de vulnerabilidad y consumos abusivos de sustancias.

Aquí el abordaje institucional debe pensarse de carácter integral, previo diagnóstico de salud general para despejar enfermedades existentes no tratadas, como del impacto neurocognitivo de la falta de una nutrición adecuada y la desatención de un cuadro de salud. La prisión en estos casos logra advenir como un espacio de contención y ordenamiento desde donde la persona logra sorprenderse de las condiciones infrahumanas en las que se encontraba. Su incorporación al sistema penitenciario es ágil y voluntariosa. Su tolerancia a la frustración supera cualquier baremo psico-diagnóstico.

Ese día llegaron varias personas a la cuadra dónde estaba. Fui pidiendo dinero para comer algo. Empecé a tomar, no sé cuánto, porque tomo todo el tiempo. No me acuerdo bien, pero pasó un chico a comprar un pancho en un puesto y dicen que le bajé el pantalón y me desperté en la comisaría. Yo andaba en la calle sin molestar a nadie. Vino una mujer que quería ocupar mi cuadra y estaba cuidando coches. Discutimos, yo le pegué porque es una borracha que duerme por ahí. Dice que la quise abusar, yo

estuve detenido otras veces por robo, pero no por abuso. La policía me encerró igual.

Yo, por andar por la calle, no tenía casa. Andaba con mi único amigo, “Chuqui”, mi perro. Íbamos para todos lados. Un día pasé por la casa de mi madre, que no me dejaba entrar; estaba mi hermana, que tiene un problemita, es medio retrasada, y bueno, qué sé yo qué pasó, ella inventa cosas. Me fui y mi mamá y los vecinos me andaban buscando porque dicen que la había violado.

b) Comportamiento impune crónico: lo interesante de estas personas es que luego de diversas entrevistas refieren la comisión de otros delitos no sancionados sin evidenciarse un alarde por lo acontecido, más bien, son parte de la naturalización de la trasgresión de la ley y de la impunidad posterior. Este fenómeno se advierte cuando se sorprenden por la detención penal, ya que interrumpe el circuito. La impunidad se vincula a la posibilidad de haber transitado lugares de poder y autoridad o estar relacionado en una red con fines ilícitos. La transgresión de la ley es parte de elecciones pasadas, su presentación destaca aspectos positivos de su persona sin problematizar la conducta reprochable. El comportamiento sexual devenido en un delito posee indicadores sádicos, de objetalización de la víctima, de falta de registro de la alteridad. No ha logrado el desarrollo de la empatía, su discurso encubre su elección por un posicionamiento subjetivo que no logra la reflexión sobre sí mismo por no atribuirse la responsabilidad del delito cometido, con tendencia a la culpabilización de la víctima y expresión de odio hacia quien lo denuncie. Existe premeditación, se sostiene la conducta abusiva en el tiempo, puede ser de carácter intrafamiliar o de “ataque callejero” o por estafa emocional en vínculos incipientes. Es solitario en su acción, presenta una imagen aparentemente agradable con buen uso del humor.

Antes de realizar un acto, aguarda montar una escena o que se produzca una situación estratégica que le garantice la impunidad que

ya conoce habitando espacios no seguros, especulando con la soledad de la víctima, o su condición de indefensión por vulnerabilidad psico-social, o por su condición de niño o por la situación de dependencia con él. Puede avanzarse hacia la serialidad del acto, por placer pero aún más por resolver satisfactoriamente la escena. La agresión sexual depende de un ejercicio sistemático de violencia psicológica.

Aceptan el tratamiento psicológico con reparos, aunque esperan enfocarse en un problema de menor implicancia personal aguardando prescripción de conductas a seguir.

La confrontación como método clínico no tiene muchos resultados tratamentales y lo más adecuado es su abordaje grupal en miras de visualizar su comportamiento entre pares, que evidenciarán rápidamente algún aspecto desmentido de su ser y la dificultad de sostener sentidos compartidos. Es un objetivo ambicioso pero posible que sostenga el espacio tratamental más allá de su convicción, ya que se verá qué posibilidad hay de revisión personal luego de varios estímulos sostenidos de sensibilización:

De las 23 causas, 5 son inventadas, 3 no sé, me reconocieron, y las otras fueron un malentendido. Todo pasó porque yo era el que recaudaba el dinero para tal político. Tomaba mucha cocaína, ese era mi problema, que me trajo acá. Empecé a robar para consumir, incluso robé en el lugar que me habían dado una oportunidad de trabajo. Me acuerdo llegar a mi casa y estar encerrado tomando falopamientras era el cumpleaños de mi hija, me fui a la esquina con los muchachos y nos fuimos a robar.

Yo era colimba del ejército, salía de noche a colaborar en la detención de terroristas. Disparé en una oportunidad, era el conductor y tenía que estar preparado para salir con la persona detenida. No me gustaba cuando llegaba a mi casa y mi mujer estaba en lo del vecino. Tuvimos una dis-

cusión y le levanté la mano, me arrepiento de llegar a ese extremo, pero fue sólo una vez.

Yo era el párroco del lugar, hacía actividades solidarias y me acusan de abuso sexual. Ayudé mucha gente y así me lo reconocen. Los chicos dormían en mi casa. Me ocupaba de su educación, de su alimentación, pero eso generó envidia en la comunidad. No podían creer que haya personas tan buenas en este mundo.

c) Comportamiento sexual desregulado: nos encontramos con un grupo de personas para quienes la satisfacción de la sexualidad es una acción deseada cotidianamente, por lo que no pueden establecer una demora, renuncia total o desvíos de sus impulsos. En psicoanálisis, hablaríamos de dificultad de sublimación como la realización de actividades culturales, laborales y deportivas. Consideramos una falta de desarrollo de factores protectores, por lo que reducen su identidad al éxito sexual, erotizan los espacios donde circulan, hasta incomodan con su discurso a vínculos cercanos. Un rasgo de carácter notable es la verbalización de contenidos eróticos o tornar las conversaciones con un uso del humor pornográfico y literal. Son proclives a registrar las diferencias etarias que separa una niña de una joven, reduciendo su intercambio a la satisfacción de su necesidad sexual sin interés en otra dimensión. No hemos percibido que medie la violencia física ni psicológica, asumen la responsabilidad de su acto con vergüenza, sin problematizar su conducta promiscua. Se posicionan como “débiles”, “mujeriegos” y “lo sexual es lo más importante”. Suelen no utilizar ningún método de protección de enfermedades de transmisión sexual ni de prevención del embarazo, ya que no se concibe una demora mínima ante la posibilidad de conseguir el placer. Son empáticos, por lo que provocan la sensación de una posible amistad en el inicio de una relación, pero el fin será la descarga. Suelen elegir personas cuyo cuerpo da indicios observables de la pubertad y sexuación. El abordaje debe enfocarse en el trabajo sobre la creación de activida-

des, *hobbies* o proyectos con fines compartibles, favoreciendo la obtención del placer por el alcance de fines abstractos despegándolo de la búsqueda de la satisfacción en el cuerpo propio o del otro ligados al placer de lo concreto:

Yo vivía detrás de una mujer que me alquilaba un monoambiente cuando me separe de mi mujer, porque se enteró de una infidelidad. Al tiempo, empezamos a compartir algunos momentos y estrechamos relación. Empezamos a curtir con la mina, pero después ya no sabía cómo sacármela de encima. Ella tenía una hija, igual a ella pero más joven. Nos fuimos conociendo. Tuvimos relaciones, pero temía que se entere su mamá porque estaba enganchada conmigo. Al tiempo le corté la cara a la pendeja y le conté a su mamá. Me denunció y acá estoy.

Me gustaba ir de putas cuando podía. Una vuelta se presentó una mujer a mi casa diciendo que era mi mujer. Se armó flor de quilombo con mi señora. Me dijo que no cambiaba más. Le prometí que iba a dejar de ir al bar. Empecé a ayudarla en un negocio que estaba su hija. Ella me buscaba, pero no quería problemas, hasta que un día la agarré en el comercio. Creo que se asustó porque dejó de reírse y hablar conmigo. Ella me contaba con quién salía y qué hacía con sus novios. Estaba re buena la piba. Mi mujer me denunció, la entiendo, ya estaba cansada, pero no hice todo lo que dijo en la denuncia. No llegué a tener relaciones sexuales. Sólo me la apreté.

d) Expresión de conflictividad inconsciente: aquí la transgresión de la ley puede pensarse como un síntoma inconsciente, identificable porque la persona no entiende las motivaciones que lo condujeron al acto ilícito. Puede comprender la criminalidad de su acto, pero no logra hablarlo con naturalidad. Puede angustiarse y desear desentra-

ñar el misterio que lo aqueja. El abordaje psicoanalítico individual es el indicado. La presentación es de sorpresa y la revisión de sus lazos parentales es esencial para obtener el verdadero sentido de lo acontecido. El abuso sexual aparece como un acto ligado a una gran carga de angustia, superior a la que genera la privación de la libertad en sí misma. El acto abusivo suele asumirse y rápidamente conectarse con otros abusos de carácter intrafamiliar, donde siendo niño fue víctima en reiteradas oportunidades. Suele resignificarse con modalidad de efecto traumático, mezcla de sentimientos de tinte autolesivo y culpógeno con posible ideación suicida por el presente que debe transitar. Se habla de toda su historia con cualquier persona sin medir el impacto, se tiende a la verborragia y necesidad de evacuar la historia personal. Se referencian, también, situaciones de abandono y maltrato físico, por lo que el abuso en la infancia es visto como un acto en serie que se destaca como expresión máxima de descuido. El abordaje requiere suma delicadeza técnica, se contraindica la confrontación o búsqueda de asunción subjetiva, ya que la persona se encuentra desvalida y sin anclaje tempo-espacial, por desestabilizarse el pasado y no encontrar en el presente alivio. La similitud de los hechos da cuenta de la repetición de la escena abusiva, pasando de un rol pasivo a uno activo. La víctima no tiene ningún atributo en especial, ya que es un estímulo para el despliegue del mundo interno del perpetrador. Lo complejo y lo frecuente es el abuso intrafamiliar por la disponibilidad y vulnerabilidad de la infancia.

Ahora me cae la ficha de que hice lo que me habían hecho a mí. Sentía poder en el momento, una idea que tenía que hacer. Pero no sabía por qué lo hacía con mi hija. Me cagué la vida. Intenté no seguir, y trataba de no acercarme a ella porque tenía miedo de lo que podía hacerle. Ella no entendía mi desprecio, pero yo no podía controlarme cuando estaba con ella. Empezábamos a jugar y después terminaba abusando de ella por la fuerza. Yo le había di-

cho a mi mamá que me habían violado y me dijo que ya estaba, que piense en otra cosa. Después le dije a mi hermano, pero él qué iba a hablar si estaba abusando de mi hermana. Mi mamá me llevaba a fiestas y se emborrachaba. Una vez me desperté en una cama con una persona al lado, no sabía qué había pasado. Otra vez me electrocuté y quedé tirado en el suelo un rato. Estaba solo, llegó mi mamá y me dijo que no pasó nada.

e) Padecimiento mental desatendido. Las conductas pueden ser actos de baja lesividad penal como expresión de comportamientos desregulados con gran excitación psicomotriz, por lo que advierte de acciones bizarras y extrañas, que no dejan de ser ofensivas, con un alto deterioro afectivo en la víctima. Cuando la situación se sostuvo con el paso del tiempo y en el caso de niños, el vínculo enloquecedor debe contemplarse en el impacto subjetivo de ser víctima de abuso sexual y convivir con una persona con un problema de salud mental grave de quien se depende. Este grupo lo componen las personas que presentan cuadros como retraso mental, psicosis o traumatismos infantiles o recientes, ACV, como otros daños orgánicos que impactan en la comprensión de la conducta antijurídica y en la posibilidad de dirigir sus acciones. Son candidatos a convertirse en sobreesidos del proceso judicial por ser declarados inimputables, por lo que se aconseja su abordaje en dependencias civiles y no penales, evaluando el riesgo cierto inmanente y un abordaje interdisciplinario con preponderancia de la intervención psicofarmacológica y del fortalecimiento de las personas que lo acompañan en su grupo familiar. La estabilidad de su cuadro dependerá del sostenimiento institucional continuado y dinámico que permita el fortalecimiento del autovalimiento y desarrollo de su capacidad para el trabajo. Generalmente, en su relato no es posible recabar la información que se detalla en los legajos, ya que el lenguaje es acotado, la capacidad de evocación muy limitada y confusa, y la reflexión y revisión personal nula.

Una persona es detenida por tentativa de abuso sexual a dos menores. La escena se produce en un descampado, donde el perpetrador estaba caminando por las vías del tren, desalineado y balbuceando palabras. Tomó del brazo a los menores, los condujo detrás de una casilla y empezó a masturbarse frente a ellos, eyaculando en sus prendas. Luego es advertido por un adulto e intenta darse a la fuga, pero es detenido.

f) Masculinidad patriarcal. Los indicadores de este grupo son indisolubles ya que su raíz es la condición de varón. Las personas son propiedades y sus cuerpos un escenario sobre los cuales impone su satisfacción sexual. Se jacta de ser un adecuado proveedor económico, de mantener un estatus social al grupo familiar y sus conductas son autoritarias con un uso exacerbado de la violencia emocional. El delito generalmente es intrafamiliar y de larga data o referido a personas allegadas al grupo de origen. Se abusa sobre el cuerpo cercano con fines de placer sexual y de ejercicio de poder. No hay esfuerzo ni demora en buscar personas que presten su consentimiento. Se entremezcla su conducta con aparentes gestos de cuidado.

Su posición tiende a victimizarse por la detención penal, su conducta se centra en el trabajo y el esfuerzo. Respecto al hecho, tienden a desentenderse de lo denunciado, entorpeciendo la dinámica del abordaje si son entrevistados por personal femenino. Su capacidad de revisión depende de la singularidad y de la historia personal. El abordaje adecuado es proponer espacios de abordaje psico-social, con estímulos inespecíficos que vayan gradualmente sensibilizando en cuestiones de género. Los equipos interdisciplinarios son la vía regia para un intercambio que debe evitar la confrontación, posicionándose en el acceso a la información, deconstrucción histórica de la masculinidad patriarcal, datos estadísticos de instituciones y organizaciones sociales, elementos que resulten de consenso social de nivel incuestionables. El espacio de abordaje grupal puede ser del estilo

“taller cine-debate”, que permita la introducción gradual de la persona en un proceso de revisión obligado. Particularmente, la víctima suele ser mujer, por lo que se encuadra la acción en un comportamiento de desigualdad de género, subrayando algún atributo de vulnerabilidad psico-social que fue reducido y lo ubica en una situación de ventaja y deuda.

Aquí en prisión aprendí a pelarme las naranjas. Cuando llegaba a mi casa, me pegaba un baño, mi mujer me cebaba unos mates mientras una hija me pelaba la naranja y otra me afeitaba la barba. Los primeros meses detenido me dejé la barba y me llamaron la atención acá en la cárcel. Yo le dije a mi mujer: tu pollera o yo. Ella lo entendió en seguida, pero ese es mi problema, los celos.

A ella la conocí porque vivía debajo de un puente. Su madre la había echado y no tenía dónde dormir. Yo le ofrecí un lugar; mi mujer en ese momento estaba feliz porque íbamos a tener una hija. Con el tiempo me fui enamorando y teníamos una relación. Todo se complicó cuando empezó a salir y estaba con otros hombres. Un día se fue a vivir a otra casa y fui a visitarla. Cuando entré a la pieza vi la cama matrimonial donde vivía mi hija y me generó mucho odio. Ahí entendí que ella tenía relaciones sexuales con otra persona. Yo la amo, tuvimos tres hijos con ella. Ella volvió conmigo después de la denuncia. No sé cómo llamarlos a mis hijos porque son también mis nietos.

g) Consumo problemático de drogas. Si bien la droga no responde a la conducta abusiva, en el imaginario de la persona cobra un sentido explicativo de la misma. El consumo compulsivo de droga denota una dificultad de control de impulsos de base y de renuncia a la continuidad del placer. Por lo que complejiza la escena abusiva por existir un leve, moderado o total compromiso de consciencia por consu-

mo de drogas. El ejercicio de la sexualidad aparece como un acto de placer dentro del placer buscado por el consumo abusivo (crónico o esporádico) cerrando un circuito de descarga pulsional. Suele establecer vínculos con personas que adhieran al consumo de drogas, por lo que advierte que puede sobreentenderse que la víctima acepte consumir y cualquier acción que se desprenda de esa actividad. La intervención sobre el consumo puede realizarse mediante grupos de reflexión específicos, como un abordaje individual que propicie la visualización del comportamiento sexual.

Salimos del boliche, muy alcoholizados. Estábamos apretando, le dije que quería tener sexo y me dijo que no. No me acuerdo mucho porque estaba muy drogado, pero terminó mal la escena porque me pegó en la cara.

Ella lo trajo a casa, el hijo de mi señora esa noche me agarró muy tomado. Él venía de travestirse y ese día me anda buscando. Yo no pude ponerle un límite y terminamos en la cama. Él lo hacía con unos clientes yo no lo inicié en la sexualidad.

Cuentan una escena en el living de la casa con mi hijo. Yo venía tomando mucho y dormía en el sillón. No tenía trabajo, no tenía sexo porque no tenía ganas de salir. Estaba todo mal en casa, no ganas de nada, miraba televisión todo el día y tomaba cerveza. No sé bien qué paso, no puedo creerlo todavía. Dice la causa que pasó mi hijo y que lo manoseé. Siempre estábamos muy pegados, pero ese día no sabía lo que hacía.

h) Falta de regulación sexual intrafamiliar. Hemos registrado personas con dificultades para discriminar un ejercicio sexual responsable, debido a una crianza en coordenadas difusas, situaciones incestuosas intrafamiliares, que desdibujan el encuadre del grupo familiar. La reconstrucción de la historia mediante espacios psico-sociales de

tratamiento grupal permite un trabajo colectivo de recuperación de conductas de otros que vulneraron la infancia de quien adviene como ofensor sexual. Un gran grupo ha sido abusado durante la niñez, realizando conductas entre pares a temprana de edad, entre juegos e imposiciones, logrando las primeras conductas sexuales desreguladas sin lazo social, sin mediación de otro que consienta en la adolescencia. No toda víctima de violencia sexual repite lo acontecido, pero es una condición importante como posibles actores de conductas sexuales inapropiadas, que pueden identificarse en la juventud, evitando la promoción a un rasgo de personalidad que conciba a la sexualidad como un terrero lindante con el delito. Muchos de los abusadores sexuales seriales reconocen sus primeros abusos en esta etapa. La intervención profesional a tiempo propicia una mejora en la forma de conformación de vínculos, como también en el desarrollo de habilidades y competencias sociales para una adecuada comunicación y la posibilidad de resolución de conflictos intersubjetivos mediando el lenguaje. El autoconocimiento de la historia personal advierte de situaciones resueltas o cuestiones que será necesario recordar como influyentes en la conformación de su identidad. De esta manera, el trabajo clínico debe apuntar a la desnaturalización de modalidades vinculares no saludables que se repiten como comportamiento aprendidos de carácter irreflexivo.

No sé por qué tengo deseos sexuales con mi hermana. Mi padre veía todo el día pornografía en el bar cuando yo era chiquito. Mis hermanos tenían relaciones sexuales entre ellos, y me acuerdo que uno me buscaba a mí. Todavía me acuerdo de que se enojaba porque no podía penetrarme. Mi primera vez fue con mi prima, ella tenía 21 años y yo 12 años. Siempre lo conté como una anécdota que marcó mi vida como un hombre mujeriego. Hoy pienso que abusó de mí, el tema es que entre los hombres lo vemos como un éxito.

Me costó hacerme cargo de que me habían abusado. Me hacía el boludo con eso hasta que empezamos a hablar de estos temas (se angustia) y si lo llegara a agarrar a ese hijo de puta. Decí que no quiero volver a estar en cana.

La demanda de delimitar perfiles de ofensores sexuales tiene como objetivo considerar factores contribuyentes en la comisión del delito y evaluar el dispositivo institucional más adecuado para su abordaje.

Cuándo se logra un grupo de reflexión/terapéutico sostenido en el tiempo, es posible profundizar en las cuestiones atinentes al delito como muchos otros aspectos relevantes de la historia de la persona.

Sin duda, el temor a la reincidencia motiva el abordaje integral de las personas que han pasado estos límites, aunque es importante considerar que existen, en algunas personas, oportunidades para construir nuevas barreras simbólicas que permitan un reposicionamiento frente a la ley de forma no coactiva y en perspectiva de derechos. La intervención de la ley es el primer paso para iniciar una revisión personal.

Personas con padecimiento mental internadas en la cárcel

“Debemos ser capaces de involucrar al conjunto de la sociedad en este proceso de transformación que permita desarmar los manicomios que cada uno tiene dentro de su propia cabeza”.

Hugo Cohen (2013)

Introducción

El origen de un cuadro psicopatológico exige una mirada multicausal de corte histórico, donde la falta de acceso a un abordaje integral de salud mental y la dificultad de contención del grupo de origen provocan –en la persona que lo sufre– un *padecimiento mental desatendido*.

La presencia de un conflicto con la ley penal advierte cierta etapa avanzada del cuadro de salud, ya que implica una desorganización del comportamiento que puede implicar riesgos para el sujeto mismo como para las personas que conviven con él.

La intervención institucional requiere de una inversión económica significativa, asignando capital humano especializado, implicando un proceso de rehabilitación que llevará un tiempo singular y habrá que evaluar el grado de deterioro psico-social ocasionado por el avance de la descompensación psicológica.

Concebimos a la *salud mental* como un proceso dinámico y modificable, que sugiere un desarrollo y una estimulación específica a

partir de la gestación de las personas, condicionando por los estímulos externos de las personas que se ocupen de las operaciones de cuidado y educación.

Planteamos superar la discusión histórica respecto a si la salud mental “se tiene o no se tiene” para introducir la noción del *desarrollo* de la misma. Múltiples perturbaciones⁴⁵ en la infancia van sentando las bases para futuros padecimientos y dependerá de la coyuntura vincular y social en qué grado se expresan los síntomas y qué impacto tienen en la constitución psíquica.

Los Estados tienen amplia responsabilidad en el cuidado de la salud mental, promoviendo políticas inclusivas para la detección temprana de cuadros psicopatológicos y también procurando que los sujetos –una vez diagnosticados– reciban una asistencia continua, integral, actualizada y humanizada.

Las políticas globales que nos preceden han sido orientadas en la *manicomialización* a partir de una concepción de enfermedad mental obsoleta –no por eso en desuso–, cuya ineficacia es factible de observar en las personas que han atravesado instituciones que se erigían para su cuidado y rehabilitación. El resultado alcanzado es un *desmoronamiento subjetivo* de difícil recuperación.

El desvalimiento bio-psico-social que produce un cuadro de padecimiento mental *desatendido* a lo largo del tiempo, y que luego ha sido institucionalizado durante varios años, produce personas que no se encuentran en condiciones de hacer algún tipo de reclamo situacional o judicial sobre su situación de encierro. Por un lado, por la naturalización de la exclusión y, por otro, por falta de acceso de

45 La OMS (2004) afirma que la salud mental se encuentra determinada por factores socio-económicos, ambientales y políticos. El riesgo de padecer un sufrimiento mental aumenta por vivir en la pobreza, haber recibido baja o nula instrucción escolar, la experiencia de vivir en la inseguridad (entendida en un doble sentido: la imposibilidad de un proyecto sostenible en el tiempo y la indefensión de ser víctima de un delito incluso de violaciones de derechos humanos). También el estado de desesperanza, el desempleo, la depresión, la falta de adaptación a los cambios sociales, la naturalización de vínculos violentos, las desventajas de género, el maltrato infantil, el abuso de drogas y problemas de salud en general.

información sobre su propia salud mental. Un nuevo paradigma protege su condición de *sujeto de derecho* y exige el acceso de alternativas tratamentales posibles en perspectiva de desmanicomialización no restrictiva de su libertad.

Aquí, el *desmoronamiento subjetivo* es testificado por los profesionales que realizan actividades asistenciales con regularidad en los establecimientos manicomiales, siendo los portavoces del silencio e invisibilidad que se impone en todos los niveles sobre este asunto.

La Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones planteaba, respecto a las personas con padecimiento mental que están internadas en cárceles, que: “Según datos epidemiológicos arrojados por estadísticas internacionales (no existen en la Argentina cifras relevadas en la materia), la situación de las personas que padecen un trastorno mental y se encuentran en conflicto con la ley penal resulta al menos preocupante”⁴⁶.

Desde un profundo compromiso con los derechos humanos, la Ley de Salud Mental y otros estándares internacionales y nacionales realizamos el primer relevamiento sobre personas declaradas inimputables alojadas en el SPB, en la provincia de Buenos Aires en el periodo 2015-2016⁴⁷, a cargo de la Dirección de Salud Mental y Adicciones, Salud Penitenciaria, Ministerio de Justicia. Se logró introducir el asunto de los sobreseídos por padecimiento mental en la agenda política y se impulsaron numerosas acciones intersectoriales⁴⁸ que se sostienen con el paso del tiempo.

46 En *Políticas Públicas en Salud Mental: Enfoques, Estrategias y Experiencias con base en la comunidad* (2015), p.412. [http://www2.congreso.gov.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/2D52F90B2F63617905257E500075A0B3/\\$FILE/2015-05-07_politicasp-publicas-en-sm.pdf](http://www2.congreso.gov.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/2D52F90B2F63617905257E500075A0B3/$FILE/2015-05-07_politicasp-publicas-en-sm.pdf)

47 Dirección de Salud Mental y Adicciones, dependencia de Salud Penitenciaria del Ministerio de Justicia de Buenos Aires.

48 A partir del relevamiento de los inimputables alojados en el Servicio Penitenciario Bonaerense, se dio respuesta a varias denuncias sobre la gestión de la salud mental en contexto de encierro. Se realizaron varias presentaciones al respecto ante la Mesa de Trabajo intersectorial iniciada por las medidas cautelares de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre el Complejo Penitenciario de San Martín (N° 104/12). Luego, se creó una mesa de trabajo específica sobre salud mental bajo

Respecto a los datos oportunamente recabados, se produjo una base de datos actualizadas de las personas declaradas inimputables alojadas en las unidades penitenciarias N° 10, N° 34 y la N° 45 (Anexo femenino).

Si bien ha pasado el tiempo, no se han producido grandes avances en perspectiva de modificar el alojamiento penal de las personas declaradas inimputables, siendo esta una razón válida, para dejar aquí memoria y documentar lo actuado.

Historia de la “naturalización” de la exclusión

Intervenir desde el paradigma de la salud mental⁴⁹ en la cárcel requiere conmovir diversas creencias y costumbres ante personas que han sido nominadas como “loco”, “delincuente” y “peligroso”. Son varios discursos y prácticas científicas entrelazadas, y nos exige desmenuzar la participación del modelo médico hegemónico representado por la psiquiatría y la concepción peligrosista presente en el Poder Judicial.

Nos atraviesa la sensación de “ir en contramano” del sistema penal y sus aliados, que representan gran parte de las expectativas de la comunidad. Por lo tanto, lo que visualizamos como acciones en dirección a restituir derechos y promocionar la justicia social mediante el acceso democrático puede ser empañado por algunos interlocutores vinculándonos con actividades de un partido político o líderes de alguna ideología incomprensible o, simplemente, conductas subversivas que pretenden desestabilizar el orden propuesto. La *prisión*

coordinación de la Dirección de Salud Mental y Adicciones, Ministerio de Justicia. También se representó al Ministerio de Justicia en la Mesa de Trabajo interministerial sobre salud mental y adicciones coordinada por la Secretaría de Derechos Humanos.

49 Una concepción diferente de la salud mental se materializa en la Argentina como parte de un movimiento internacional emergente, mediante la implementación de la Ley Nacional N° 26.657, aprobada por el Senado el 25 de noviembre de 2010, impulsada por el Ministerio de Salud, el INADI, la Secretaría de Derechos Humanos, la Defensoría General de la Nación, asociación de familiares de pacientes y usuarios de servicios de salud mental. Dicha ley se reglamentó a través del decreto presidencial N° 603/2013. La provincia de Buenos Aires adhiere a la ley de Salud Mental mediante la Ley N°14.580, dictada por el Poder Legislativo el 27 de noviembre de 2013.

es el último eslabón de las políticas del Estado constituyéndose, para muchos, en el espacio previo al fin de sus vidas.

La falta de políticas institucionales y de convocatoria intersectorial para abordar el egreso efectivo a la comunidad de las personas –ya estigmatizadas– es proporcional al rechazo y al temor que habitualmente las personas expresan cuando se habla sobre estos temas. El gran obstáculo que evidenciamos es la construcción de *estereotipos criminales* por parte del cine, series y programas televisivos que no colaboran con la concientización de las limitaciones que tiene la cárcel para alojar a personas con un cuadro psicopatológico complejo, promoviendo que son irrecuperables e impredecibles.

El diseño de políticas específicas de prevención del delito tiende a calmar ansiedades, fantasías y deseos sociales mediante la exclusión de un grupo que porta con la proyección social del *horror*. Se construyen respuestas dirigidas a un clamor *emotivo situacional* sobre la conflictividad entre las personas donde una parte del problema debe quitarse de circulación. Es decir, nos invade la impresión de que los estudios científicos –logrados con notable dedicación desde las ciencias sociales– no son consultados para la prevención del delito y la reducción de la reincidencia, por lo que advertimos al lector que es posible comprender las resistencias que despierta este tema que iremos desarrollando.

Es costumbre que ante las situaciones de conflicto social donde se evidencia o se presume una conducta disruptiva vinculada a un *padecimiento mental*, se pide y se exige el encierro como acto natural y sanitariamente aconsejado. La vigencia de este fenómeno resume las acciones institucionales y comunitarias sobre la “historia de la locura”.

Quienes han dedicado su obra y su labor dan cuenta de la inercia institucional a responder los anhelos sociales: inercia comunitaria a “cerrar el caso” mediante la exclusión de las personas (Galende, 1990).

Hablar de “enfermos mentales” –nominación de por sí discriminadora– que están viviendo en la cárcel implica volver “abrir el caso” que, sistemáticamente, es archivado. Si bien el abordaje de la *ena-*

jenación mental en la Argentina puede remontarse a comienzo del siglo XX, la medida de la exclusión se mantuvo desde el origen a la actualidad.

La prescripción de la segregación como forma básica de abordaje ha sido sostenida por discursos científicos y legales con el propósito de preservar a la persona en cuestión como a la comunidad. El objetivo harto paradójico supuso una *desvinculación social* para luego –en una remota posibilidad– incluirlo en la sociedad.

Revisando la historia de la provincia de Buenos Aires, en la década de los 50, las personas que alteraban el orden público o realizaban conductas antijurídicas, donde se presumía –o se verificaba– una patología mental, eran alojadas y asistidas en la órbita del Ministerio de Salud. La misma intervención se produjo con aquellas personas privadas de su libertad en las cuales advenía una patología mental⁵⁰. Ante nuevos ingresos al sistema penitenciario de personas con padecimiento mental mediante la condición de la *prisión preventiva* se consideró oportuna la creación, en el año 1965, del Instituto Neuropsiquiátrico de Seguridad (Unidad N° 10) en la localidad de Melchor Romero, mediante el decreto provincial N° 7849. A partir de este documento, se transfirió un sector del alojamiento del ámbito civil a la Dirección de Establecimientos Penales, heredándose el pabellón Kraepelin (régimen semiabierto⁵¹) y las Colonias Pinel, Uriarte y Cabred (régimen abierto), constituyendo un total de 280 plazas para internación.

50 Código Procesal Penal, los artículos 63 y 168 refieren a la necesidad de internación de aquellas personas que sufren un padecimiento mental durante el proceso judicial bajo el criterio de peligrosidad, suspendiendo, en algunos casos, el proceso judicial, quedando trunco e inconcluso, librado al olvido. También el Fiscal interviniente puede solicitar informes que adviertan la presencia de un cuadro de salud mental.

51 Las cárceles se clasifican por su modalidad de encierro: cerrado, semiabierto y abierto. La estadía penitenciaria de las personas condenadas debía atravesar estadios de mayor reclusión hacia formas más autogestivas. Este proceso se llama progresividad de la pena y se avanza mediante la buena conducta, el estudio, el trabajo y la asistencia a actividades tratamentales de formación y de reflexión personal.

Ante la necesidad de aumentar el cupo por nuevos ingresos, se creó, en el año 1999, la Unidad N° 34 (362 cupos) y, en el 2006, se otorgó un sector en la Unidad N° 45, llamado “Anexo Femenino” (50 cupos), para alojar internas declaradas inimputables. De esta manera, se sentaron las bases de lo que se conoce en la actualidad como “Polo Romero”: el complejo penitenciario especializado en asistencia en salud mental y alojamiento de sobreesidos (hombres y mujeres).

La evolución del Código Penal (Ley Nacional N° 11.179 del año 1984) respecto al tratamiento de la “locura” mantiene su vigencia en el artículo 34 inciso 1 la nominación de *inimputabilidad*, en el cual se refiere a aquellas personas con patología mental que no comprendieron la criminalidad ni pudieron dirigir sus actos. La inclusión de este artículo es un hito que comenzó a cruzar el territorio penal y el de la salud.

Mediante la asignación del artículo 34 a personas detenidas por una causa penal, se les indica judicialmente la internación en el marco de una *medida de seguridad* y no como sanción penal, destinándolos, inicialmente, a los manicomios por considerarlos la “institución adecuada”.

Aquí regía un paradigma de asistencia clínica basado en la medicalización de la enfermedad mental bajo criterios de *peligrosidad* sostenido en un paradigma positivista, considerando al enfermo mental como *incurable*, llevando a justificar intervenciones tales como el aislamiento, la dependencia farmacología, el uso de *electroshock* y/o *shock* insulínico.

Así, durante cincuenta años, el tratamiento para personas declaradas inimputables, procesadas con internaciones provisionales y/o penados se realizó –en casi su totalidad– en el ámbito del Ministerio de Justicia –Servicio Penitenciario, actualmente la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria–.

En el afán de alinearnos con un paradigma internacional y nacional que propone la revisión del abordaje de las personas con padecimiento mental, nos encontramos problematizando el alojamiento,

tratamiento y la asistencia psico-social de esta población alojada en la provincia de Buenos Aires en el período transcurrido de los años 2014-2016. No alcanzaba con la realización de un relevamiento estadístico, ya que debimos ocuparnos del “mientras tanto”.

La internación de inimputables en las cárceles

Un gran entrecruzamiento del discurso jurídico y el psicológico se produce en el ámbito penal, ya que existen personas que cometieron hechos delictivos que pueden ser eximidos de culpa –y de la sanción correspondiente– si se constata un padecimiento psicológico grave. Hablamos de personas con *padecimientos psíquicos desatendidos*⁵², donde el compromiso de la consciencia y la interpretación de la realidad motivaron conductas u omisiones que implicaron un riesgo de vida para sí o para terceros. También se producen situaciones extremas –sin indicadores de descompensaciones anteriores– que son llamadas *pasajes al acto*⁵³, como una manifestación fallida y excesiva de descarga ante la imposibilidad de contener los impulsos (mediante pensamientos o por el lenguaje) convirtiéndose en una experiencia que la propia persona no puede dar cuenta con claridad de lo realizado.

Sufrir un problema de salud mental no constituye un delito, aunque en estados psicológicos avanzados pueden provocarse conductas desreguladas de temor por presunción de un daño para la propia persona, como también la vivencia de crisis de angustia desesperantes y conductas reactivas de violencia como mecanismo de defensa. Cuando hablamos de una conducta que devino técnicamente en un *delito*, quiere decir que se ha ingreso al ámbito penal.

52 Concebimos tanto alteraciones transitorias por intoxicación por consumo de drogas (legales e ilegales) como procesos graduales de descompensación psíquica (alucinaciones, interpretación delirante, sensación de persecución o de posibilidad de ser dañado).

53 Conducta extrema de resolución de tensiones psicológicas internas o como expresión de conflictos intersubjetivos y sociales.

El discurso jurídico concibe cuatro componentes para dar cuenta de una acción contra la ley. Inicialmente, debe partir de la existencia de un hecho concreto, donde existe una persona a la cual es factible atribuírsele una *conducta* objetiva (no se trata de un pensamiento, una intención o ni un sentimiento) que implique la *transgresión a la ley penal* (escrita en el Código Penal). No constituye un acto injusto si existe una *justificación* de la violación de la ley en el marco de la legítima defensa, el estado de necesidad o del ejercicio de otro derecho. La conducta ilegal, está descrita con detalles, nominándose como *tipificada* con la asignación de un monto de sanción específico que consiste habitualmente de un período de reclusión penal. Para concluir en un delito, finalmente, la persona debe ser *culpable*. Este último eslabón puede quedar en suspenso y abrir a discusión en el caso de que la persona sufra o ha sufrido un padecimiento mental que le haya impedido comprender la criminalidad de su conducta o no ha podido realizar las conductas adecuadas para la escena en que estaba inmerso.

De no lograrse la reunión de los cuatro eslabones técnicos: conducta, antijurídica, típica y culpable, estaríamos avanzando hacia la declaración de la *inimputabilidad*⁵⁴. Aquí el juez deberá contar con la

54 Título V Imputabilidad Artículo 34. - No son punibles: 1º El que no haya podido en el momento del hecho, ya sea por insuficiencia de sus facultades, por alteraciones morbosas de las mismas o por su estado de inconciencia, error o ignorancia de hecho no imputable, comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones. En caso de enajenación, el tribunal podrá ordenar la reclusión del agente en un manicomio, del que no saldrá sino por resolución judicial, con audiencia del ministerio público y previo dictamen de peritos que declaren desaparecido el peligro de que el enfermo se dañe a sí mismo o a los demás. En los demás casos en que se absolviera a un procesado por las causales del presente inciso, el tribunal ordenará la reclusión del mismo en un establecimiento adecuado hasta que se comprobare la desaparición de las condiciones que le hicieren peligroso; 2º El que obrare violentado por fuerza física irresistible o amenazas de sufrir un mal grave e inminente; 3º El que causare un mal por evitar otro mayor inminente a que ha sido extraño; 4º El que obrare en cumplimiento de un deber o en el legítimo ejercicio de su derecho, autoridad o cargo; 5º El que obrare en virtud de obediencia debida; 6º El que obrare en defensa propia o de sus derechos, siempre que concurrieren las siguientes circunstancias: a) Agresión ilegítima; b) Necesidad racional del medio empleado para impedir la o repelerla; c) Falta de provocación suficiente por parte del que se defiende. Se entenderá que concurren

colaboración de otras disciplinas, destacando que todo proceso judicial debe *presumir la inocencia* hasta que se demuestre lo contrario, contar con una *defensa* (privada o pública) y que la *prisión preventiva* se utilice de forma excepcional donde se presuma posibilidad de fuga o entorpecimiento en la investigación que realiza el fiscal.

Si la persona reúne la capacidad de culpabilidad, se cambia el destino y el acto judicial progresa hacia la *imputabilidad*, categoría que advierte que la persona puede ser responsable del delito cometido, por lo tanto, podrá ir a juicio y debatirse si merece ser o no ser *condenado*, ya sin dudar de su capacidad psíquica.

Los profesionales de la salud mental participan del proceso judicial mediante el *rol pericial* en calidad de auxiliares de la justicia. A partir de los informes técnicos se confirma –o no– la presencia de un cuadro psicopatológico desatendido, sea antes o durante del hecho delictivo en discusión. Participamos del diagnóstico, de la construcción histórica del relato, facilitando la comprensión del magistrado sobre la dinámica psicológica de la persona, pero no se participa en la decisión final. El *aislamiento social* el único desenlace natural en estos casos.

Si bien el Poder Judicial no condena a quien encuadra dentro del artículo 34 del Código Penal, lo alarmante es que se ordena un acto terapéutico mediante una *internación* de carácter involuntaria, mediante el rotulo de *sobreseído*.

Por lo tanto, inimputable es *inocente* del hecho imputado y se lo aloja en una prisión de máxima seguridad. Se funda esta acción ale-

estas circunstancias respecto de aquel que durante la noche rechazare el escalamiento o fractura de los cercados, paredes o entradas de su casa, o departamento habitado o de sus dependencias, cualquiera que sea el daño ocasionado al agresor. Igualmente, respecto de aquel que encontrare a un extraño dentro de su hogar, siempre que haya resistencia; 7º El que obrare en defensa de la persona o derechos de otro, siempre que concurren las circunstancias a) y b) del inciso anterior y caso de haber precedido provocación suficiente por parte del agredido, la de que no haya participado en ella el tercero defensor. (Artículo 34.: Texto no reformado desde su sanción. Ver artículo 183 de la ley 24.660 de Ejecución de la pena privativa de la libertad. Nota: se transcribe la palabra “imputable” según texto original de la Edición Oficial).

gando que, en el medio libre, la persona ha dado motivos para que se dude de su autovaloramiento, convirtiéndose en una persona *peligrosa para sí o para terceros*. La persona no está *administrativamente* detenida pero sí *realmente*, bajo la tutela de un juez penal mediante una *medida de seguridad* de tiempo indeterminado. El Poder Judicial complementa su desconocimiento en la materia con asesoramiento técnico, y el campo médico (la psiquiatría) ha etiquetado como *incurables* a las personas con sufrimiento psíquico grave, lo que provee de *racionalidad* a la exclusión indeterminada. Si se plantea que el problema de salud es de carácter crónico y que el cuadro psicopatológico encierra –en su esencia– la potencial *peligrosidad* y que la conducta concreta (el delito en suspenso) es una expresión de esta potencialidad, se cierra la discusión de la necesidad de apartarlo para siempre de la sociedad.

La falta de propuestas civiles de instituciones adecuadas, el desinterés en la salud mental de los Estados, la costumbre de la maquinaria judicial y la presión social (comunitaria y mediática) precipitan que el alojamiento de personas sobreseídas se continúe realizando en el ámbito penal:

La diferencia es que la pena es un instrumento retributivo que tiene la sociedad para castigar el acto delictivo, y la medida es para controlar al sujeto, pero no ya por el “acto”, sino por sus características biopsicológicas, lo que presupone su peligrosidad. Esta diferencia es radical, ya que mientras la pena es finita, la medida es infinita. (Alvarez, Varela y Greif, 1992, p.29)

La reclusión penal podría evitarse si, por disposición judicial, la *medida* se llevara a cabo en la órbita civil, optando por hospitales públicos (exmanicomios), casas de medio camino o establecimientos privados, para quien cuente con los recursos económicos necesarios (obra social y/o empleo), y la presencia de un grupo familiar de con-

tención, por lo que advertimos que el grupo de personas declaradas inimputables alojadas en el SPB, es de *condición marginal*, lo que se suma a la falta de acceso a derechos básicos entendida como la vulnerabilidad psico-social (Domínguez Lostaló, 1996), lo que llamaremos dificultad de acceso al *lazo social*⁵⁵.

La persona que no es incluida en espacios colectivos no logra afianzar una comunicación mediante sentidos consensuados, quedando destinada al gobierno individual de sus propias apreciaciones, optándose por funcionamientos circulares. Se da comienzo a la hipoteca de la noción de *otro*, prójimo, ajeno; simultáneamente, se produce un proceso de deshumanización en términos de habitar un colectivo mediado por el acceso al lenguaje, materializándose sus acciones bajo categorías espacio-temporales que oscilan entre la nada misma, el vacío, la soledad o, por lo contrario, lo propiedad personal ante todo, la expansión avasallante de una lógica inentendible.

¿Cuándo recupera la libertad la persona con padecimiento mental?

Si nos preguntamos por el final de la internación, se denomina *cese de la medida de seguridad*, y es un acto que realiza el organismo judicial interviniente a partir de un dictamen del equipo de salud especializado, acotándose en la actualidad el rol que adoptó la psiquiatría

55 Esta nominación archiconocida en el campo psicoanalítico remite al acceso de las personas a la cultura, a partir de ser parte del deseo de otro, inicialmente los padres, en su defecto la madre. La trama sobre cómo antecede al nacimiento el deseo materno nos advierte que la persona logra un acceso simbólico previo al acto biológico, por ejemplo, al ser nombrado mediante su nombre propio. A lo largo de la historia, el ingreso al mundo social no siempre estuvo mediatizado por la familia (agrupación que data del siglo XVIII). El impedimento a esta dimensión decreta el camino errante en la cultura, existiendo en vida como un “muerto social” por no estar sujetado e incluido en la novela que lo ubica en un plano de continuidad filogenética. Es decir, su desenlace es el comienzo y cierre de su entidad corpórea, la trascendencia sólo será posible por el recuerdo de otros mediante el lenguaje. Aquí nos encontramos con personas que no serán recordadas, ya fueron despedidas a su ingreso y, en un acto de humanización profesional, es posible rescatarlo de este naufragio.

como marco científico que dio aval a la exclusión a partir del criterio de peligrosidad.

La modalidad de reingreso a la comunidad radica en la desaparición de los factores que convirtieron en *peligrosa* a la persona, ocurriendo de forma gradual. Al estilo de la ejecución de la pena para condenados comunes, se concibe una lógica de *rehabilitación progresiva*, dada inicialmente por una detención desde un menor grado de libertad y, mediante premios y/o castigos, se avanza hacia formas de alojamientos más autogestivos hasta la recuperación de la libertad.

Por lo tanto, en el caso de la locura (sobreseimiento) se presume un lento camino hacia la externación, accediendo a las primeras salidas transitorias (de tiempo y duración variable), luego su inclusión en alta a prueba (programa de externación que propone un seguimiento ambulatorio del paciente mediante la inclusión de la familia en calidad de tutor) y finalmente el pase a una dependencia del ámbito civil (de la cárcel al exmanicomio) que garantice la asistencia del cuadro de salud de forma ambulatoria o mediante la internación en hospicio de puertas abiertas.

Según la ley de ejecución penal, las instancias técnicas que se ocupan de evaluar el grado de *peligrosidad* de las personas alojadas en el ámbito penal están bajo la órbita de la Junta de Selección del Servicio Penitenciario y el Gabinete Psiquiátrico Forense (también llamado Cuerpo Técnico Forense, para dar cuenta del trabajo interdisciplinario), equipo de especialistas que actualmente dependen de la Dirección de Salud Mental y Adicciones de la Dirección provincial de Salud Penitenciaria, Ministerio de Justicia de Buenos Aires.

En aquellas internaciones que no se realizan bajo el campo penal, debe ocuparse la Asesoría Pericial Judicial Departamental mediante la realización de un dictamen técnico.

Por parte de la cárcel, la “liberación del paciente” queda en manos del Cuerpo Técnico Forense (ex Gabinete Psiquiátrico Forense) quién informará si la persona no reviste peligrosidad para sí o para terceros.

El eje de este nuevo ordenamiento normativo debe basarse, tal como lo muestran los paradigmas de la nueva ley de Salud Mental, los fallos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación y los pronunciamientos de Organismos Internacionales, en la supresión de la referencia a la peligrosidad. Esto es, desanudar la asociación entre enfermedad mental y peligrosidad, concebida como excusa para la exclusión y segregación de aquellos que padecen sufrimiento psíquico. (Rios, 2017, p.1)

Por otro lado, existen posiciones doctrinarias y jurisprudenciales que advierten de la *irracionalidad* de lo indeterminado de la medida de seguridad. Esta posición concibe la injusticia de una medida de seguridad –en perspectiva de protección de la persona y de la comunidad– que supere el plazo máximo de lo previsto de la reclusión penal por el hecho –inicialmente imputado– por el cual podría haber sido condenado.

Es decir, si la persona fuera declarada culpable, suele irse antes que la persona declarada sobreseída (inocente). Esta medida de coerción aleja al Estado del propósito curativo de la medida, cuestionándose el resultado del encierro por su interés evidente en el *control social*⁵⁶ por vía institucional.

Las instituciones intervinientes que alojan estas personas no son espacios adecuados para su tratamiento y la modalidad de abordaje no se enfoca en su externación, con prevalencia del criterio psiquiátrico en la mera adaptación a la institución.

Las personas que sufren un padecimiento mental grave y –desatendido por varios años–, son personas que han llegado a niveles de desorganización que exige un acompañamiento humano, personalizado y afectuoso con adecuada supervisión técnico-profesional.

56 Control social entendido por aquellas acciones que tienden a reproducir el orden pre establecido por un sector dominante de la sociedad, que ejerce el poder (Aniyar de Castro, 1981; García Méndez, 1987; entre otros).

Nos situamos en un contexto de cuidado de personas desde la salud mental que no puede suplirse por personal abocado a su vigilancia. Esta población es vulnerable por depender de otros para su autovalimiento básico de higiene, alimentación y recreación, cuestiones que no logran cubrirse por ser un dispositivo con una lógica de disciplinamiento.

Los pacientes toman “rasgos” de comportamiento por compartir con otras personas detenidas no inimputables que pueden exacerbar conductas de riesgo por naturalizarse como actos normales en el contexto penal.

En largos periodos de internación se aumenta la *desvinculación* con el grupo de origen y otros allegados, sumergiendo a la persona –institucionalizada– en un mayor grado de soledad. La ausencia de otros que se ocupen, acompañen y apuntalen a la persona cronifica la estadía en la cárcel. Su destino será morir detenido, siendo inocente.

La falta de confianza de los profesionales sobre la capacidad de contención del sistema de salud de estas personas posterga –aún más– el egreso del ámbito penal.

Por este motivo, concebimos que, más allá del trabajo interdisciplinario en la búsqueda de la mejora del cuadro psicopatológico que presenta la persona, es necesario el compromiso del Poder Judicial y Legislativo en impulsar cambios en las leyes como en el quehacer diario, para evitar el ingreso de nuevos inimputables al sistema penal. Así también el Poder Ejecutivo debe dedicar presupuesto para la salud, jerarquizando la salud mental en su transformación.

La ley de salud mental, no logró expedirse con profundidad sobre la población alojada en cárceles, pero algunos juristas orientan sobre el camino a seguir.

La Ley Nacional de Salud Mental –en adelante LSM– resulta aplicable a los supuestos contemplados en el Art. 34 inc. 1 del Código Penal Argentino –en adelante CP–. Dado el carácter posterior y especial de la referida ley respecto al

CP, este debe interpretarse a la luz de aquella. Esto repercute en que las medidas del art. 34 inc. 1 del CP deben: Ser entendidas como internaciones involuntarias de la LSM con finalidad exclusivamente terapéutica, por ende, debe adoptarse al riesgo cierto e inminente como criterio para determinarlas –ya no debe utilizarse el concepto de peligrosidad–. Ejecutarse, en principio, en hospitales generales –nunca en unidades penitenciarias–. (Ríos, 2017, p.2)

Los manicomios fueron los espacios predilectos para alojar personas con padecimiento mental desde un paradigma médico en alianza con el derecho positivo. Con el paso del tiempo, se constituyeron en depósitos de personas, donde el deterioro biopsicosocial fue en aumento y la falta de razón de ser de la institución, más que un emblema de exclusión.

La concepción de los mal llamados “enfermos mentales” como personas con derechos exigió reducir el estado de enfermedad crónico e incurable a un proceso acotado que no requiera la exclusión social. La experiencia de este modelo legendario –aún defendido por un sector que siente que pierde el “control” de la salud mental– nos permite visualizar el deterioro que han ocasionado, llegando a formular la regla que *“a mayor tiempo de exclusión más difícil es el retorno a la sociedad”*.

Un ejemplo para tomar dimensión del impacto institucional es imaginarse una persona alojada –sea en un manicomio, hospital o cárcel– que puede ejercer la privacidad, ni cuanta con la intimidad de un dormitorio. No se es libre de apagar o encender la luz (porque no está la perilla) o de abrir o cerrar una puerta (porque no está el picaporte), aspectos básicos de la dinámica de un hogar. Ningún dispositivo puede suponer que reemplazará las operaciones psico-sociales que se realizan diariamente en un hogar o en un dispositivo alternativo diseñado en perspectiva del paradigma que promovemos.

La consideración serial de la situación de las y los pacientes, al tiempo que se establecían expectativas tratamentales a cumplir, sin el deseo ni voluntad de las personas, profundizó aún más la distancia de la comunidad con la salud mental. Pensar y decidir por los pacientes imponiéndole un modelo de asistencia, arbitrario y descontextualizado ha sido sin duda el daño más profundo sobre los derechos de las personas.

La peligrosidad como explicación

La exclusión como modalidad de tratamiento científico orientado por la medicina se convirtió en una acción normal, natural y aceptada por la comunidad. De esta manera no era problematizada la práctica segregativa de quienes padecían una “enfermedad mental” por asociar locura a *peligrosidad*.

La peligrosidad como concepto de estudio fue ganándose adeptos al momento de diseñar las leyes de ejecución de la pena.

Los estudios criminológicos se apartan del análisis del delito para el estudio del delincuente. De esta manera, se plantea el *estado peligroso del delincuente* como construcción teórica para enfocarse en el autor, sus características. Esta postura del Derecho Preventivo sedujo múltiples sectores en búsqueda de avales para justificar y aumentar la identificación de las personas previas al delito, considerando la necesidad de la segregación con fines de protección de la comunidad. Desde esta óptica, no sería necesario violar la ley para encuadrar dentro de las personas potencialmente peligrosas.

“La pena ya no será sólo retribución: ahora el objetivo es curar al delincuente, obtener su curación, en definitiva, normalizarlo” (Mercurio, 2013, p.354).

La concepción de un estado inherente a la persona sugiere la *potencialidad* como la presencia de un daño latente, en cambio la noción de *riesgo* sugiere la búsqueda de indicadores de aspectos semiológicos presentes en una descompensación psíquica que pueden requerir una intervención de urgencia para evitar que la vulnerabi-

lidad aumente pudiendo llegar a implicar un riesgo de vida para sí o para terceros. Estabilizado el cuadro, se retoma la vida social evitándose que ningún otro derecho sea cercenado por la intervención específica de salud mental.

La participación y cierre de manicomios

Globalmente comenzaron las experiencias de desmanicomialización^{57 58 59} realizando un cambio de paradigma respecto a la asistencia profesional involucrando otras disciplinas no médicas (trabajo social, enfermería, talleristas, terapistas ocupacionales, acompañantes terapéuticos, etc.) en el arduo trabajo del egreso de las personas “dañadas” por las eminencias científicas de antaño, que prescribieron el manicomio o la cárcel.

Se comenzó a plantear como lema mundial “*la democratización de la salud mental*”, oleada de transformación que influyó en el diseño de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 del año 2010 en Argentina.

57 Sin duda un hito histórico en el proceso de desmanicomialización fue producido en Italia, en el Manicomio de Trieste, liderado por un movimiento antipsiquiátrico conducido por Franco Basaglia (1924-1980) quien denunció no sólo las condiciones inhumanas del alojamiento de los manicomios sino también al acto médico como ejercicio de poder. Afirmó la necesidad de articular acciones de la comunidad con la realidad de los pacientes internados, dejando atrás la quietud que implicaba la institucionalización y su reclusión. Sus acciones estaban destinadas a la clausura de los manicomios logrando legislaciones en esa dirección.

58 En Argentina, la provincia de Río Negro, en el año 1983, inicia un proceso de reforma enfocada en el Neuropsiquiátrico de la ciudad de Allen mediante la externación de cien pacientes, lográndose el cierre en octubre de 1988. En el mes de septiembre del año 1991 se sanciona la Ley 2440 de Promoción sanitaria y social de las personas que padecen sufrimiento mental, este es un antecedente clave por ser la primera prohibición respecto a la creación de nuevos hospitales neuropsiquiátricos. Mediante una comprometida decisión general, se logró la creación de equipos de salud mental en hospitales generales y el financiamiento de hogares de tránsito y casas de medio camino.

59 En el año 1999, el Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, a través de la Resolución N° 001832 del Ministerio de Salud, pone en marcha el Programa de Rehabilitación y Externación Asistida para pacientes de los hospitales psiquiátricos. A partir de numerosas acciones de capacitación y sensibilización se diseñaron nuevos dispositivos, tales como centros de salud mental comunitarios, hospitales de día, programas residenciales y ocupacionales.

Los Estados fueron los principales responsables en sostener la práctica manicomial, lo que implica realizar una adecuación de la gestión de la salud mental a nivel transnacional y con supervisión en las instituciones de referencia.

El espíritu de la ley de Salud Mental deja detrás la nominación de la figura del *paciente* como concepción de a quien se le dirige la práctica, para pensar en su participación activa en las decisiones pertinentes a su salud.

Entre los derechos básicos se cuenta con el acceso a su historia clínica o legajo personal, recibir un diagnóstico (presuntivo o definitivo) sobre el cuadro en cuestión, como así también debe ser informado y prestar su consentimiento para la admisión, permanencia y egreso del tratamiento.

Un sujeto de derecho exige acceder a la información de lo que se le propone y formular los interrogantes que lo aquejen al tiempo que la institución debe facilitar estas acciones. Se plantea el derecho a recibir un trato igualitario sin vivenciar ningún tipo de discriminación por su padecimiento, su situación jurídica, los antecedentes de intervenciones psicológicas o psiquiátricas o de la historia institucional.

En el caso de que no se encuentren las condiciones para producir el consentimiento informado –por reunirse indicadores de *riesgo cierto inminente* para sí o para terceros– se procederá a la internación involuntaria. Se comunicará al juzgado y se deben cumplir plazos. El usuario tiene derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades. Aquí, la bisagra de este abordaje es suspender la internación como primera medida de tratamiento. De concebirse necesaria debe expedirse un *equipo interdisciplinario* con firma autorizada de un psicólogo y/o psiquiatra en compañía de otra disciplina interviniendo dos profesionales como mínimo.

De esta manera se fortalece y preserva su identidad proponiendo un tratamiento lo menos restrictivo de su libertad psico-física y social. Será necesario promover actividades que no atropellen la dignidad del hombre.

La participación de la *comunidad* es clave, como un objetivo para fortalecer el lazo social (incluso en quienes no cuentan con familiares) disminuyendo los efectos psico-sociales de lo que implica estar apartado de la sociedad.

Concebimos a la salud mental: “como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”⁶⁰.

Dentro de este paradigma reformista, se provoca un giro interesante al incluir dentro del campo de la salud mental a la asistencia de las adicciones.

La presencia de un cuadro clínico de padecimiento mental, de por sí sólo no es un indicador de internación, salvo que su descompensación reúna el criterio previsto por la Ley de Salud Mental. Tampoco es un criterio si la persona tuvo experiencias previas de internación, tanto en el ámbito civil como en el penal. La demanda de terceros debe supeditarse a la intervención profesional de un equipo de salud.

La situación jurídica de las personas inimputables en cárcel

Naciones unidas presentó un documento⁶¹ rector para la organización dentro de las prisiones en miras de introducir una *clasificación* de los grupos que habitaban el encierro. Ante la visualización de per-

60 Art. 3 Ley Nacional N°26.657 del año 2010

61 Reglas mínimas para tratamiento de reclusos (1955). “Art 82. 1) Los alienados no deberán ser reclusos en prisiones. Se tomarán disposiciones para trasladarlos lo antes posible a establecimientos para enfermos mentales. 2) Los reclusos que sufran otras enfermedades o anormalidades mentales deberán ser observados y tratados en instituciones especializadas dirigidas por médicos. 3) Durante su permanencia en la prisión, dichos reclusos estarán bajo la vigilancia especial de un médico. 4) El servicio médico o psiquiátrico de los establecimientos penitenciarios deberá asegurar el tratamiento psiquiátrico de todos los demás reclusos que necesiten dicho tratamiento”.

sonas privadas de su libertad con graves padecimientos mentales advirtieron que desaconsejaban su internación en este dispositivo.

Los Estados incumplen estas directrices^{62 63 64 65} reproduciendo la dinámica de la segregación de forma automática.

Algunas experiencias en contexto de encierro⁶⁶ dan cuenta de un abordaje específico, aunque es necesario avanzar en el cambio de mirada de lo que se encuentra “en riesgo”.

Las internaciones de personas con padecimiento mental bajo el criterio de *peligrosidad* deben revisarse a la luz de Ley de Salud Mental, la convención sobre discapacidad y otros estándares internacionales.

62 Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (1991). Adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su Resolución 46/119. Principios N° 3 y 7. “toda persona que padezca una enfermedad mental tendrá derecho a vivir y a trabajar, en la medida de lo posible, en la comunidad” y “a ser tratado y atendido, en la medida de lo posible, en la comunidad en que vive”.

63 Informe Mundial de la Salud del año 2001 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que sugiere lo siguiente: “A la luz de los avances científicos y técnicos, de las reformas sociales, y de las nuevas legislaciones en el mundo, no hay motivo ético o científico que justifique la exclusión de la persona con padecimiento mental”.

64 La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008), en Argentina Ley N° 26.378. consagra en su artículo 14, que: “Los Estados Partes asegurarán el disfrute del derecho a la libertad y seguridad de las personas con discapacidad” y que “la existencia de una discapacidad no justifique en ningún caso una privación de la libertad”.

65 Las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos de las Naciones Unidas (Reglas de Mandela) aprobadas en el 2015, prescriben que: “Regla 109 1. No deberán permanecer en prisión las personas a quienes no se considere penalmente responsables o a quienes se diagnostique una discapacidad o enfermedad mental grave, cuyo estado pudiera agravarse en prisión, y se procurará trasladar a esas personas a centros de salud mental lo antes posible. 2. En caso necesario, otros reclusos con discapacidades o enfermedades mentales podrán ser observados y tratados en centros especializados bajo la supervisión de profesionales de la salud competentes. El servicio de atención sanitaria proporcionará tratamiento psiquiátrico a todos los demás reclusos que lo necesiten”.

66 El sistema Penitenciario Federal creó el 1/8/2011 el Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA) por Resolución Conjunta 1075/2011 del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación y 1128/2011 del Ministerio de Salud de la Nación, con el objeto de tratar la problemática de aquellas personas con padecimiento mental alojadas en el Servicio Penitenciario Federal, en el marco de la Ley de Salud Mental

En resumen, a la luz de la LSM debe entenderse que las llamadas medidas de seguridad del art. 34 inc. 1 del CP, son internaciones involuntarias –reguladas en la LSM– y como tales su razón de ser ya no radica en proteger a la sociedad frente a un sujeto peligroso, sino en su finalidad terapéutica. (Rios. 2017, p.7)

La *valoración del riesgo* es un proceso de identificación y estudio de los factores que lo promueven –como también de aquellos que se erigen en protectores– con el objetivo de reducir la probabilidad de que un hecho ocurra nuevamente por estimar cual es y sería el acompañamiento adecuado. Esta cuestión no se resuelve por el paso del tiempo en la institución, más bien se pierde el tiempo que debe ganarse en la ecuación inversa.

La *valoración de riesgo* permite ampliar las posibilidades de intervención desde una perspectiva de la salud, ajustando los procedimientos y acciones en miras de un trato igualitario, el acceso a la salud mental y la tendencia a la permanencia en la comunidad.

Un factor de riesgo o situación de vulnerabilidad puede presentarse como una condición de sufrir un daño, desmejora o desventaja de la salud mental. Cualquier factor que se oponga a su desarrollo puede ser concebido como un obstáculo.

En el caso de la presencia de un cuadro psicopatológico, la variable tempo-espacial es clave, es decir si se produce la intervención de salud antes o durante una descompensación evitando el conflicto comunitario y/o con la ley penal, sería lo adecuado. El encuentro con la ley penal de una persona con padecimiento mental alude a un fracaso de políticas sanitarias.

El criterio de internación basado en la Ley de Salud Mental sobrepone la perspectiva de derechos y cuidado de la persona al concebir el acto judicial como un acto de protección.

Entiéndese por riesgo cierto e inminente a aquella contingencia o proximidad de un daño que ya es conocido como verdadero, seguro e indubitable que amenace o cause perjuicio a la vida o integridad física de la persona o de terceros. Ello deberá ser verificado por medio de una evaluación actual, realizada por el equipo interdisciplinario, cuyo fundamento no deberá reducirse exclusivamente a una clasificación diagnóstica. (Decreto reglamentario Ley de Salud Mental N°603/2013)

Rara vez se observan informes de aspectos favorables de una persona judicializada, ya que domina la mención en la “falla” que refuerce el resguardo de su integridad psico-física y de la comunidad, mediante el aislamiento “por las dudas”.

El trabajo desde los *factores protectores* implica su detención a tiempo y el cuidado en el trato para jerarquizar su participación y un asesoramiento sobre pautas de mutuo cuidado respecto al desarrollo de la salud mental. Nos exige enfocarnos en las competencias sociales y recursos simbólicos de las personas que lo rodean o pueden ser convocadas para cooperar e integrar fortaleciendo la red que evite la ruptura vincular, fenómeno deseado y esperable en el paradigma manicomial.

Existen dos niveles de riesgos⁶⁷ que nos han permitido agrupar a las personas con padecimiento mental. Por un lado, nos encontramos con aquellas que era evidente que su cuadro de base –que motivo la internación– no estaba compensado o equilibrado. El **riesgo clínico** hace referencia a las dificultades de simbolización e introspección; la presencia de sintomatología aguda; la falta de respuesta positiva a los distintos tratamientos y dispositivos.

Por otro lado, el **riesgo social** puede evaluarse respecto de la ausencia de planes futuros viables por déficit en la red o dispositivos

67 Categorías sugeridas por la Lic. Ana Moreira a cargo del Cuerpo Técnico Forense (Periodo 2015-2017)

comunitarios la carencia de apoyo y contención social; imposibilidad de cumplir los tratamientos prescriptos (farmacológico, de rehabilitación, etc.); el alto nivel de estrés que experimenta frente a las exigencias que representa la vida extramuros.

Situación de las personas privadas de su libertad por padecimiento mental

Situándonos en Argentina, en el período 2016 la totalidad de las personas privadas de su libertad constituye una minoría dentro de una amplia población detenida. Según datos oficiales⁶⁸ la presencia de inimputables alojados en dependencias penales en el año 2015 era de 246 personas abarcando la cifra tanto al Sistema Penitenciario Federal como la suma de todos los sistemas provinciales. En 2016 el número fue de 241, de una población total de 76.261 personas alojadas bajo la órbita penitenciaria. En la provincia de Buenos Aires había 42.419 internos constituyendo el 56% de la población penal.

Si es inimputable se encuentra bajo medida de seguridad en el polo Romero; respecto a la U N° 34 es el alojamiento previsto para personas sobreseídas masculinas y se destaca el dato que se encuentra en el 3er puesto de establecimientos penitenciarios con más internos fallecidos⁶⁹. En el año 2016⁷⁰ hubo 9, de los cuales 3, se encontraban bajo medida de seguridad en esa dependencia. Si bien es la unidad elegida para los sobreseídos, no reviste exclusividad ya que conviven con población común.

Según el censo que hemos realizado para el período 2016 nos encontramos con hombres y mujeres un total de 147 sobreseídos distri-

68 Sistema Nacional de Estadística sobre Ejecución de la Pena (SNEEP), 2016. Estudio a cargo de la Dirección Nacional de Política Criminal en materia de Justicia y Legislación Penal, Subsecretaría de Política Criminal, Secretaría de Justicia, Presidencia de la Nación.

69 Informe disponible en <https://www.mpba.gov.ar/files/content/Informe%20RUD%202016.pdf>

70 La U N° 22 es el Hospital Cárcel, allí se han contabilizado 18 fallecidos, y en 2do lugar continúa la U N°1 con 11.

buidos en la U N°10, 18 personas (aquellos más avanzados en su situación de alojamientos por estar involucrados en salidas o alta a prueba), 116 en la U N°34 y 13 mujeres en la U N°45 Anexo Femenino.

Como estrategia para lograr un trabajo conjunto con el Poder Judicial, fue necesario también delimitar qué departamentos judiciales tenían a cargo la mayor parte de personas institucionalizadas y empezar a trabajar caso a caso brindando los informes técnicos o intercambiando los peritos y actores judiciales.

Muchos juzgados no tomaban como referencia la ley de salud mental, aludiendo a la ley de Ejecución Penal 12.256, esto implicó instancias informales de conversación sobre el cambio de paradigma. Aquellos operadores judiciales más actualizados en el tema lograban sensibilizarse y ocuparse con mayor dedicación.

De la población masculina, la franja etaria más significativa la situamos entre los 20 y 50 años con menor proporción de un grupo desde los 50 hasta los 80 años (16 personas). Lo destacable fue que 5 personas no tenían posibilidad de precisar su edad sea por falta de registro personal como de documentación que oriente (ausencia de partida de nacimiento).

De la población masculina, los *hechos delictivos* que ocasionaron la internación 50 personas realizaron conductas contra la vida; 33 contra la propiedad; 23 contra la integridad sexual; 3 contra la seguridad pública, 3 contra la administración pública y 1 por infracción a ley de drogas.

De la población femenina, representan cerca del 5% de la población total penitenciaria, ubicando su edad desde los 30 años hasta los 74. Respecto de los hechos imputados encontramos que: 5 fueron contra la vida, 2 contra la propiedad y 1 contra la administración pública.

Respecto a la *desproporción*⁷¹ entre el tiempo de institucionalización concebido si la persona no fuera declarado inimputable y la

71 1° Fallo donde la CSJN habló sobre la proporcionalidad: “R. M. J. s/ insania. (Competencia N° 1195. XLII.)” “M. J. R. ha permanecido privado de su libertad, de

medida de seguridad asignada se han tomado algunas conclusiones de entidades judiciales⁷² que concluyen que: En 28 personas la “medida de seguridad” superó el máximo de la pena que le podrían haber impuesto de haber sido declarado culpable. En otras situaciones, la situación jurídica de 27 personas había superado el término de la evaluación que le correspondiera por los equipos técnicos de la institución y análisis del juzgado interviniente sobre el acceso o no a libertad condicional en el caso de le hubiera correspondido el máximo de la sanción. Y en 19 personas, la medida había superado el tiempo mínimo que cumpliría si hubiera sido culpable.

Hemos arribado a un grupo de 20 personas con una particularidad de desvalimiento social que hemos nominado *riesgo social*⁷³ ampliando –de esta manera– aspecto que nada tiene que ver con la peligrosidad o la vivencia de una descompensación psíquica invalidante, sino la ausencia de referentes sociales que puedan participar del proceso de egreso institucional. Su cuadro de salud no logra reunir –a los ojos de quienes continúan buscando la peligrosidad de las personas que tienen una psicopatología– comportamientos que evidencien violencia, mostrando un adecuado comportamiento y desempeño saludable.

manera coactiva, más tiempo incluso del que le habría correspondido in abstracto en el supuesto de haber sido condenado a cumplir el máximo de la pena previsto para el delito cometido, a la luz del instituto de la libertad condicional. En estas condiciones, tanto el principio de proporcionalidad como el propósito de respetar el principio de igualdad, que se buscó con la declaración de inimputabilidad, se ven seriamente comprometidos debido a que se muestra como irrazonable que una persona, a la que el Estado no quiere castigar, se vea afectada en sus derechos en una medida mayor de la que le hubiese correspondido de haber sido eventualmente condenada como autor responsable”.

72 Informe a cargo de la Defensoría de Casación Penal disponible en [http://www.defensapublica.org.ar/menu_varios.aspx?op=Salud%20Mental\\$/categoria\[@nombre=\\$Documentos%20de%20trabajo\\$\]&titulo=Salud%20Mental:%20Documentos%20de%20Trabajo](http://www.defensapublica.org.ar/menu_varios.aspx?op=Salud%20Mental$/categoria[@nombre=$Documentos%20de%20trabajo$]&titulo=Salud%20Mental:%20Documentos%20de%20Trabajo)

73 “En ningún caso (...) puede ser indicada o prolongada para resolver problemáticas sociales o de vivienda, para lo cual el Estado debe proveer los recursos adecuados a través de los organismos públicos competentes” (Art. 15 LSM).

Sugerencias desde los equipos de salud

Considerar esencial pensar el alojamiento (el dónde), la duración (cuánto) y la forma (cómo) nos diseña un horizonte que incluye la salud mental dentro de la asistencia de la salud integral, por lo que es parte de la inclusión socio-comunitaria de las personas que padecen psíquicamente y han sido segregadas en establecimientos alejados de las ciudades a diferencia de los hospitales que se encuentran en espacios accesibles.

La creación de *dispositivos alternativos* es de urgencia. Por un lado, para sumar un eslabón dentro de la inclusión comunitaria de los usuarios, absueltos, internados involuntariamente en el sistema penal. Por otro, evitar nuevas privaciones arbitrarias de libertad en personas con padecimiento mental en conflicto con la ley penal.

El trabajo interministerial comprometido y articulado produce grandes avances por promover la inclusión⁷⁴

La salud mental se puede mejorar a través de la acción colectiva de la sociedad. Para mejorar la salud mental se requieren políticas y programas por parte de los sectores gubernamentales y comerciales incluyendo los sectores de educación, trabajo, justicia, transporte, ambiente, vivienda y asistencia social, así como actividades específicas en el campo de la salud relacionadas con la prevención y tratamiento de los problemas de salud. (OMS, 2004, p.34)

74 A partir del trabajo interministerial se logró que la Junta Itinerante del programa provincial de Rehabilitación dependiente de la Subsecretaría de Determinantes sociales de la salud, enfermedad física, mental y de las adicciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires visite la U N°34 y trabaje en territorio. Se realizaron 50 evaluaciones a personas declaradas inimputables a fin de garantizar el acceso al Certificado Único de Discapacidad (CUD), lográndose 37 favorables. El CUD se constituye en la vía de acceso a múltiples beneficios sociales que brinda el Estado nacional como: el pase libre de transporte, ingreso gratuito a espectáculos y atracciones, televisión digital abierta, acceso a deportes, capacitaciones, turismo social, centros asistenciales, entre otros

No es conveniente el “reciclado” de edificios manicomiales, ni jerarquizar los dispositivos monovalentes como espacios “especializados”, ya que para realizar una adecuada interpretación de la ley de salud mental y los numerosos estándares internacionales presentes, se requiere un cambio estructural de lógica de intervención. Desde la formación del personal de contacto directo hasta quienes gestionen los dispositivos tratamientos.

El sector de la población que envejece en prisión reviste una vulnerabilidad propia del deterioro evolutivo agravado por una falta de acceso a una alimentación balanceada, ausencia de estímulos que fortalezcan sus habilidades de autovalimiento, la desvinculación familiar y la probabilidad de transitar un cuadro depresivo mayor.

Varias acciones se deben fortalecer para efectivizarse el ingreso a la comunidad, desde el traspaso al ámbito civil de quienes revistan un riesgo clínico, como la promoción de la inclusión en salidas transitorias con tutor de referencia, estadías con su grupo familiar por períodos y asistencia ambulatorio (alta a prueba); inclusión en redes locales (municipales o barriales o cooperativas); espacios alternativos y cese de medida (recuperación de libertad).

Los datos aportados por el Proyecto Atlas en América Latina (OMS 2001) evidencian que este proceso se implementó de manera insuficiente: coexisten en el sistema de salud dispositivos comunitarios y asilares, la orientación de los servicios disponibles es inadecuada y la calidad de la atención, deficitaria. (Plan Estratégico, Bs. As.)

No es el espíritu de este trabajo animar acciones que produzcan un compulsiva externación colectiva, porque ello implicaría aumentar su situación de vulnerabilidad de las personas cuyo autovalimiento es relativo y necesitan factores de colaboración y espacios de cooperación para desarrollar las habilidades sociales que han sido arrasadas.

Conclusiones

Sostenemos que un cambio de concepción de la persona con padecimiento mental implica una exhaustiva revisión de las prácticas institucionales, capacitación específica y supervisión continua para el inicio de un proceso de transformación de carácter irreversible, en perspectiva de restitución de derechos y en calidad de la intervención de perfil humanizado con el propósito de que las personas devengan usuarios de dispositivos de salud mental.

Por lo expuesto anteriormente, sugerimos intervención en un grupo reducido, dado que si bien no son muchos la situación de cada uno de ellos reviste cierta complejidad.

Como horizonte en las acciones instituciones, es necesario partir del fortalecimiento de la identidad, mediante la colaboración en la reconstrucción de su vida regidos por los principios éticos para el abordaje psico-social de personas en contexto de encierro.⁷⁵

75 Para ampliar este tema, consultar el capítulo 1.

Apreciaciones⁷⁶ personales del psicólogo evaluador

“El instrumento de trabajo del entrevistador es él mismo, su propia personalidad que entra indefectiblemente en juego en la relación interpersonal, con el agravante de que el objeto que debe estudiar es otro ser humano, de tal manera que, al examinar la vida de los demás, se halla directamente implicada la revisión y examen de su propia vida, de su personalidad, conflictos y frustraciones”.

José Bleger (1964)

La humanización de la evaluación psicológica

En esta oportunidad tenemos el deseo de problematizar un aspecto del ejercicio profesional de la psicología vinculado a la *evaluación psicológica* en la cárcel.

Dentro del campo penal existen diversos roles que producen informes técnicos, dictámenes periciales e informes de salud mental como cierre de un proceso evaluativo. Es necesario revisar los sentidos habituales en torno a la intervención del psicólogo en esta tarea para resignificarla como una instancia oportuna para la promoción y el fortalecimiento de la salud mental.

⁷⁶ Hacemos referencia a estimaciones conscientes e inconscientes que participan en la construcción de un juicio de valor.

La *salud mental*⁷⁷ es parte de la salud⁷⁸ y no la pensamos como un estado que se tiene o se pierde, que se adquiere o no de una vez y para siempre, ya que no resulta una categoría antagónica de la *enfermedad mental* o de la psicopatología, es más que eso. Entendemos que la persona ha podido *desarrollarla* junto a otro(s) en un contexto específico pensándola en grados o niveles de mayor o menor complejidad, en el marco de un proyecto de salud dinámico y continuo a lo largo de la vida.

Al realizar una evaluación psicológica es posible complementar los objetivos institucionales –para la cual fuera pensada– al determinar el grado de desarrollo de la salud mental que presenta una persona y, de esta manera, determinar cuáles pueden ser los caminos favorables para su promoción o recuperación.

Hemos advertido que la realización de una *evaluación psicológica* exige una responsabilidad profesional especial ya que suelen tomarse decisiones a partir de ella que impactan en las personas evaluadas. Desenvolverse con éxito como psicoterapeuta no implica ser un *buen evaluador* ya requiere *competencias específicas*⁷⁹ como ser: la idoneidad técnica, capacitación continua, la capacidad de reflexión sobre el acto evaluativo, el desarrollo de la *empatía*⁸⁰; la inclusión del contexto socio-histórico y la práctica de la *inferencia* sobre aspectos latentes en el discurso del evaluado. El trato acorde y respetuoso no son cualida-

77 Para mayor información sobre la implementación de la ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, ver capítulo 5.

78 La salud mental suele ser el campo de menos inversión y presupuesto en Latinoamérica. Por lo que no alcanza con que la sociedad manifieste su interés sobre la psicología, sino que debe existir decisión política sobre su promoción.

79 Podemos definir el término *competencia* como un conjunto de habilidades, capacidades y conocimientos aprendidos que una persona desarrolla para cumplir una determinada tarea de forma eficaz. No sólo implica la capacitación teórica sino la forma de aplicación de los conceptos en la resolución de situaciones nuevas, inesperadas o conflictivas.

80 Actuar con empatía no implica ser simpáticos y agradables al ejercer la profesión, sino desarrollar el mecanismo intersubjetivo que permite al psicólogo “ponerse en el lugar del otro” y comprender desde allí, su conducta, pensamientos y sentimientos. A mayor empatía menos preguntas inoportunas. La comprensión de la situación del evaluado no debe inhibir la acción técnica.

des que alcancen para la ejecución de una *evaluación psicológica* en perspectiva humanitaria.

Los artículos científicos que abordan el tema no se detienen en las variables personales del evaluador y el interés reside en la administración de técnicas de *exploración psicológica* y recomendaciones sobre aspectos éticos-técnicos para el armado de informes. Si bien el *proceso psicodiagnóstico*⁸¹ fortalece la objetividad de las conclusiones, en esta oportunidad, nos detendremos en visualizar el condicionamiento provisto por la *subjetividad del evaluador*.

Las *evaluaciones psicológicas* se producen por demandas individuales o por solicitud de alguna institución. Es una acción bisagra entre el abordaje individual y el institucional por levantar –en parte– el *secreto profesional*⁸² al lograrse la confección de un documento escrito (informe o pericia) que será consultado por múltiples interesados. Se aumenta la complejidad cuando el estudio es utilizado en un marco institucional con el objetivo de modificar la cotidianeidad o la condición de la persona evaluada donde se ponga en juego su encarcelamiento o la recuperación de la libertad.

La *entrevista*⁸³ es la modalidad por la cual se identifica históricamente a la psicología, logrando constituirse en la técnica principal para la *evaluación psicológica*. Para lograr un óptimo desempeño, esta técnica exige un entrenamiento y una concientización de los aspectos personales del evaluador ya que propicia un *encuentro* entre desco-

81 Actividad profesional que realizamos los psicólogos durante varios encuentros, donde se aplican test, técnicas y escalas de exploración psicológica con el objetivo de concluir en un diagnóstico clínico.

82 El ejercicio de la profesión en Argentina contempla un marco legal que la habilita y la regula. La Ley Nacional N°23.277 de 1985 y ley provincial N°10.306 del mismo año. En el Art. 7 “c” refiere que: “los profesionales de la psicología están (...) obligados a (...) guardar secreto profesional”. La violación del secreto se produce cuando se difunde la información sin justa causa. En caso de encontrar un motivo que constituya justa causa (riesgo cierto inminente para sí o para terceros, por ejemplo) se habla de ruptura o levantamiento del secreto (Nogueira, 2001) que nunca es total y debe ser analizado “caso a caso”.

83 Técnica privilegiada y vía regia para la realización de informes psicológicos en el ámbito clínico, educacional, laboral y forense.

nocidos. Lo que se diga y sobretodo –cómo se diga– impactará seguramente en la experiencia; por este motivo afirmamos que es un instrumento *vivencial* que convoca al evaluador en calidad de *persona*.

Concebimos a la entrevista psicológica como el instrumento más creativo para abordar la singularidad de un sujeto ya que es posible abordar –simultáneamente– las dimensiones del tiempo pasado, presente y futuro. La persona evaluada es un sujeto de derechos, por lo que es necesario recordar que no debe convertirse en un *objeto* de nuestra práctica.

Concebimos al hombre destinatario de nuestra práctica desde una perspectiva integral del fenómeno humano, como una persona concreta que estructura singularmente su experiencia; como un sujeto a la vez producido y productor de su medio social, multi-determinado por una trama de vínculos significativos internos y externos, expresados y representados a través de dinamismos grupales; emergente en un contexto histórico que lo enmarca y delimita; portador de una ideología, inscripto en una cultura, inmerso en sus circunstancias socioeconómicas y políticas, y tendiendo a organizarse como una totalidad y unidad en el nivel de integración.(Código de Ética, 1989)

La entrevista no debe reducirse a la construcción de un informe o de un dictamen pericial ya que es necesario identificar el *plus de sentido* que se produce en ella. La aptitud del psicólogo no debe inclinarse a favor o en contra de la situación personal del evaluado, manteniendo una posición ética de *neutralidad técnica* pero con una mirada equitativa⁸⁴. Dicha técnica propicia el análisis directo que

84 Concebimos la acción equitativa en la nivelación de oportunidades sociales, identificando especialmente aquellos que han sufrido desventajas respecto al acceso de derechos básicos.

permite detectar las expectativas y fantasías que se juegan en el marco de una evaluación.

Es inevitable el encuentro con lo *ajeno*⁸⁵, lo extraño, produciendo un impacto cognitivo-emocional frente a la *alteridad*, ante lo que advertimos que esta experiencia constituye la oportunidad para continuar aprendiendo sobre las diversas formas de comportamiento en un contexto determinado:

...el acento, la elocución y la dicción, que son las marcas más seguras, ya que son las más indelebles, del origen social y geográfico, el estilo del lenguaje hablado, que puede diferir profundamente del estilo escrito, y en fin, y sobre todo, el [hexis] corporal, los modales y el porte, que a menudo se designan muy directamente en las apreciaciones. (Bourdieu & de Saint Martin, 1975, p.2)

En los informes el uso de atributos y adjetivos traslucen la posición del evaluador, dejando en evidencia su ideología por lo que advertimos que va en perjuicio de los principios de objetividad de la ciencia.

Particularmente, autores como Michael Foucault (1975)⁸⁶, en su libro *Los anormales*, profundizó el estudio de los informes periciales criminológicos en el marco del dictado de Seminarios en el College de France afirmando que:

El informe de los expertos –en la medida en que su status de tales confiere a quienes lo pronuncian un valor de cientificidad o, mejor, un status de cientificidad– tiene, en

85 Para ampliar esta temática, ver capítulo 1.

86 El autor fue filósofo, psicólogo e historiador y se ha convertido en referencia obligada en los estudios criminológicos. Su obra central es *Vigilar y castigar* del año 1975.

comparación con cualquier otro elemento de la demostración judicial, cierto privilegio. (Foucault, 1975, p.15)

Su planteo sitúa que el *discurso científico* reviste de un poder delegado que lo vincula a la VERDAD y sus afirmaciones producen *efectos de verdad*. En el marco de la administración de la Justicia, los operadores retoman los informes técnicos sugiriendo que, si se parte de una VERDAD indiscutible, el acto de justicia arribará a conclusiones imparciales, objetivas y verdaderas. El discurso médico psiquiátrico propone la racionalidad que le falta al discurso jurídico para sus afirmaciones (Foucault, 1975). El autor advierte que los resultados científicos deben analizarse como cualquier construcción de discurso, identificándose los intereses que subyacen a ellos.

Esta cuestión, nos conduce a problematizar sobre quién está encarado en las instituciones de control, cuáles han sido los criterios sociales que han conducido a la misma y qué acciones se producen en ella. La función de la prisión ha sido cuestionada desde su misma creación.

“La prisión se vio pues denunciada de repente como un instrumento que, en los márgenes de la justicia, fabrica a los que esta justicia enviará y reenviará a prisión. El círculo carcelario fue denunciado claramente entre 1815-1830” (Foucault, 1996, p.51).

Cabe destacar que el contacto con la población encarcelada despierta en los actores institucionales –que la asisten diariamente, la vigilan y la evalúan– emociones no convencionales diferentes a otros grupos sociales.

Cada evaluador posee *teorías implícitas* sobre la sanción penal, lo que debe ocurrir en una cárcel y la labor que debe desempeñar como técnico. Pretendemos reflexionar sobre esta dimensión para presentar una forma alternativa de acción, que hemos nominado como el *rol propuesto*⁸⁷ en contraposición al *rol esperado* que reproduce la judicialización de la salud mental.

87 Para ampliar esta cuestión, ver capítulo 1.

A lo largo de diez años de trabajo en instituciones penales, resulta significativo la percepción negativa que tienen las personas privadas de su libertad sobre los psicólogos a quienes adjudican la demora sobre la recuperación de su libertad antes del agotamiento de la pena. Nos intriga profundizar esta cuestión a partir de la evaluación psicológica desde donde se generan los sentidos mencionados, en la que los detenidos afirman encontrarse frente a un “nuevo juicio”.

La evaluación es una actividad compleja y es posible *deconstruirla*⁸⁸. Para este fin, vamos a requerir retomar conceptos que ha desarrollado la psicología en el campo educativo, los cuales han podido elucidar la esencia del acto evaluativo y los avatares que sufre el ejercicio profesional.

La evaluación como acto de justicia psicológica

El uso regular de la evaluación en el campo educacional, tiene una vasta trayectoria –con usos y costumbres bien reconocidos– y ha logrado identificar algunos *aspectos subjetivos* de quien evalúa que han despertado nuestro interés. Distintas herramientas conceptuales han favorecido el diseño de *instrumentos de medición* acordes a lo que se pretende evaluar, mejorando la confiabilidad de los resultados.

La revisión de la evaluación, su razón de ser y la forma de realizarla se enmarca en la promoción de instancias educacionales en perspectiva de una *justicia evaluativa*, al producir resultados con mayor grado de *objetividad*.

Nos imponemos el desafío de construir un puente conceptual para establecer un interés similar en el campo forense al preguntarnos: ¿Cómo realizar una evaluación psicológica en perspectiva de *Justicia Psicológica*?

88 Remite a la forma de análisis que propone dudar de los supuestos teóricos básicos desde donde se producen los estudios en un campo determinado, pretendiendo identificar aspectos implícitos que son constituyentes de la posición científica del profesional.

Advertimos que detrás de una evaluación técnica siempre existe un *juicio moral* sobre las conductas de la persona evaluada. No estar advertido de su presencia puede condicionar las reacciones del evaluado y también determinar la mirada del profesional por estrechar el marco de referencia desde donde se percibe la realidad.

Desde los inicios, la evaluación psicológica siempre estuvo vinculada a la *evaluación diagnóstica*, generalmente para establecer clasificaciones entre grupos humanos. Desde la determinación de los más capaces y audaces en el contexto militar hasta la asignación de una categoría psicopatológica a una persona. La psicología también operó ratificando la exclusión y avalando la estigmatización de la sociedad sobre grupos vulnerables.

El ejercicio profesional debe actuar en perspectiva de derechos (y su restitución) y es necesario revisar urgentemente las intervenciones contrarias a esta visión.

Modalidades injustas de evaluación: El interrogatorio

En las prácticas se ven las verdaderas ideas (Foucault, 2002) por lo que nos detendremos a pensar sobre el uso del *interrogatorio* como modalidad evaluativa en las prisiones.

Este instrumento de exploración tiene plena vigencia en las instituciones, ya sean civiles, penales o laborales. Su objetivo es reunir –en un lapso breve– datos significativos para quien pregunta.

Es necesario advertir la gran carga punitiva de esta herramienta con una impronta autoritaria y directiva (Maglio, 2014) que predispone al entrevistado sólo a responder preguntas sin detalles, generando una dinámica circular donde el rol activo lo sostiene el entrevistador y el entrevistado busca sostener una “buena imagen” ya que está en juego algún interés personal.

En instituciones como la cárcel, el interrogatorio es un instrumento que se supone válido en la formación técnica tradicional y es reforzado en la socialización laboral. También es utilizado entre los agentes de la fuerza donde la estructura vertical autoriza –a quien

tenga mayor jerarquía– a realizar las preguntas bajo esta modalidad. No resulta muy arriesgado pensar en la posibilidad de traspaso de esta metodología cuando los profesionales se encuentran con una persona privada de su libertad; es la oportunidad de “dar las órdenes”.

La realización de informes técnicos mediante el uso del interrogatorio logra un *resumen* de la información de la persona, que es posible obtener mediante la consulta del *legajo institucional*. Se vacía de sentido la oportunidad de un encuentro con el *otro*.

En esta técnica, el evaluador no se presenta ni explica los motivos de la reunión, implementando un *cuestionario cerrado* que completa simultáneamente, incluso, sin establecer un vínculo visual. Se ubica al entrevistado en un lugar de subordinación cuya actitud esperable será de colaboración brindando la información requerida sin conocer el *sentido* de esa evaluación. Es común interrumpir al evaluado con nuevas preguntas cuando se exhibe “cierta libertad” al configurar las respuestas. Se subestima cualquier información que no sea la requerida.

Auspiciamos que el propósito de la evaluación psicológica no sea simplemente la confección de un informe por producir un menoscabo al ejercicio profesional. Esta forma de trabajo impacta en el bienestar profesional por reproducir el *rol esperado* que ha asignado el marco de la *judicialización* de salud mental⁸⁹, perdiendo de esta manera el deseo, la motivación y postergando la creatividad.

La psicología en la cárcel debe tomar distancia del uso del interrogatorio priorizando la aplicación de la *entrevista* como forma de intervención, estableciendo un desacople entre la operación institucional de prescribir conductas sobre las personas y el rol evaluativo a cargo del técnico.

La pertenencia a una institución específica exacerba los rasgos personales provocando una indiferenciación peligrosa desde donde puede perderse la propia singularidad en pos de una *subjetividad*

89 Para ampliar esta cuestión, consultar capítulos 1 y 2.

institucional. Se vinculan diversos comportamientos personales a la gestión institucional, cuestión que debe visualizarse constantemente por medio de la reflexión de la práctica para evitar que se evapore el rol técnico.

Hay que estar dispuesto a dudar de la primera impresión que se genera del evaluado, evitar caer en posiciones técnicas de extrema mezquindad o de explícita generosidad, ya que no es la idea que el evaluador actúe únicamente bajo el dominio de su percepción. No estar advertidos de este impacto, puede concluirse en afirmaciones arbitrarias, perdiendo de esta manera la confiabilidad del estudio.

La mirada del evaluador condiciona la producción del entrevistado. El *efecto Pigmalión*^{90 91} ha sido corroborado en ámbitos educativos donde las ideas previas negativas del docente propiciaban un mal desempeño de los alumnos. Este mecanismo promociona conductas específicas por asunción de un rol determinado y se presenta bajo la forma de un “sobre entendido”, es decir, se da por normal que así sea. Se construye una categoría no consciente y natural que estipula un estereotipo desde donde se evalúa y califica.

Los condicionamientos se producen tanto por lo que se dice, pero aún más, por “sutilezas”. El sentido de “vos podés” o “vos no podés”, o “vos servís” o “no servís”, “vas a reincidir porque no tenés arreglo” o “es difícil, pero es posible lograr una vida diferente” provocan un acto de *personalización o todo lo contrario*. No existe instancia más adecuada que la evaluación psicológica para presentar al sujeto la oportunidad de construir, identificar o admitir el *sentido*⁹² singular sobre la sanción penal.

90 Leyenda que cuenta que un monarca (Pigmalión) buscaba la mujer perfecta y ante reiterados fracasos realizó una escultura (Galatea). Se enamoró de su belleza y la Diosa Afrodita le concedió el deseo de que exista. Similar situación se produce en el cuento infantil “Pinocho”.

91 (ONU, 1955) Reglas mínimas de Tratamiento de reclusos. Art.61 “En el tratamiento no se deberá recalcar el hecho de la exclusión de los reclusos de la sociedad, sino, por el contrario, el hecho de que continúan formando parte de ella”.

92 Viktor Frankl fue un psiquiatra austríaco creador de la Logoterapia a partir de su experiencia en los campos de concentración Nazis. Su obra destacada, *El hombre en*

La evaluación psicológica visualiza la vulnerabilidad psico-social⁹³

La evaluación psicológica para personas privadas de su libertad debe ser de carácter cualitativa, concibiéndola como una *aproximación técnica criminológica* que no constituye el acceso a un saber totalizado de la persona. Por lo que debe estar interactuando con otras percepciones de profesionales y agentes en miras de buscar aspectos que –en su recurrencia– cobren una entidad sólida sobre el comportamiento intramuros.

De esta manera, es importante evitar asumir el rol de mago sin magia (Selvini Palazolli, 2008) inherente a la incorporación de la psicología en las instituciones, ya que nos recuerda un antiguo problema sobre el ejercicio de la psicología que se recrea continuamente en cada ámbito donde se practica la disciplina. Nos encontramos con aspectos análogos en el campo penal con la responsabilidad de advenir como colaborador, técnico/asesor y/o auxiliar de la Justicia.

Dentro de las demandas judiciales al personal de las prisiones, seguramente las atinentes a las salidas de los convictos constituye la situación más ansiógena e inquietante para todos.

Si la comprensión de una conducta devenida en un *delito* exige el análisis de diversas variables personales, vinculares, históricas y co-

búsqueda del sentido (1946), advierte de un vacío espiritual que sumerge a las personas en un acto irreversible de deshumanización con alta probabilidad de suicidio. El para qué “seguir vivo” alude a establecer una esperanza donde ya se ha perdido todo, o casi todo. Similar situación se recrea en las prisiones y es comprensible la alta adhesión de los internos a las prácticas religiosas. Por un lado, existe una entidad misericordiosa (Dios) que perdona, a diferencia de la sociedad. Por otro lado, deben realizarse acciones diarias que –ocupan el día– confeccionando una rutina reglada que no requiere espacio físico, factor clave en los contextos de encierro latinoamericanos que se encuentran superpoblados.

93 La falta de acceso a derechos básicos ubica al sujeto en un grupo de personas que pueden optar por actividades de sobrevivencia lindantes o basadas en la transgresión de la ley. Los Estados deben garantizar los derechos de los habitantes y, en cuestiones de conflicto con la ley penal de personas provenientes de sectores vulnerables, concebirse como atenuante la corresponsabilidad de las naciones en el avance de la desprotección social (Mayorca, 2000).

yunturales, etc., advertimos que, de ninguna manera, el *informe psicológico* por sí mismo podrá dar cuenta de los motivos por los cuales se transgredió la ley.

Existe un reduccionismo científico hegemónico que circula tanto en la comunidad como en el Poder Judicial que pretende señalar a la persona que comete un delito como un portador de una especie de “*falla psicológica*”.

Nuestra posición es que un *delincuente* no es un *enfermo mental*, ni alguien que no ha resuelto su pasado, advirtiendo que las personas deben ser analizadas a luz de la *construcción de la subjetividad* en el contexto de su producción⁹⁴.

Si el delito es la expresión de una *conflictividad intrapsicológica*, de alguna manera se desdibuja la responsabilidad de los Estados en la implementación de las políticas estatales que garanticen el acceso a los derechos básicos; las acciones selectivas de prevención del crimen mediante la criminalización de grupos vulnerables con políticas de “mano dura”; la práctica del consumo compulsivo que promueve la lógica del mercado y la expulsión social, como también la reproducción –consciente e inconsciente– de la comunidad de prácticas segregativas, punitivas y sádicas sobre las diferencias socio-culturales, políticas, étnicas y religiosas. La reducción del quebrantamiento de la ley a un problema psíquico desmiente las operaciones globales que profundizan la *desigualdad social*.

Si bien las personas parten de un “desamparo originario”⁹⁵ (Freud, 1895) también llamado como “prematuration específica del hombre” (Lacan, 1949) esta condición es de carácter continuo y para toda la vida. La dependencia hacia los otros –quienes realizan las operaciones de cuidados básicos– se extiende al acceso a la educación, a la confor-

94 Dominguez Lostaló (1996) afirma que “nadie es peligroso si previamente no fue vulnerable” considerando la trasgresión de la ley proporcional a la falta de acceso de derechos y el despliegue de acciones de sobrevida en condiciones de pobreza.

95 Es posible extender el estado de indefensión inclusive antes del nacimiento. Desde la gestación se dependerá de la nutrición de la madre, su calidad de vida y los condicionamientos psico-sociales del grupo social de pertenencia.

mación de la moral, el aprendizaje de las conductas prevalentes de satisfacción de necesidades y el desarrollo de un estilo de vida en general.

Aludiendo a esta situación, Dominguez Lostaló (1996) sugiere la nominación de *vulnerabilidad psico-social* como aquella potencialidad de sufrir un daño en áreas vinculadas al acceso de los derechos básicos que impacta en la *seguridad humana*.⁹⁶

La vulnerabilidad puede reducirse o incrementarse, siendo el aislamiento la situación que mayor gravedad. El Estado como organización preexiste al sujeto y debe velar por el cumplimiento de la Constitución Nacional⁹⁷ garantizando las condiciones para un *desarrollo humano* sostenible de todos los habitantes.

El aumento de la vulnerabilidad produce un estado de desvalimiento general con posibilidad de recurrir a estrategias de vida extremas a fin de pelear con un estado de desprotección y abandono.

“...la vulnerabilidad muestra al semejante en situación de ser herido o dañado por la exclusión, la marginación, por la sanción circunstancial informal o por la formal” (Dominguez Lostalo, 1996, p.1).

El abordaje de grupos vulnerables –desde una actitud humanista– requiere la realización de un diagnóstico integral centrado en la persona, pero con la inclusión del contexto socio-cultural donde vive. La realización de un *diagnóstico de vulnerabilidad* (Dominguez Lostaló, 1989) de carácter interdisciplinario permite indagar aspectos centrales sobre el funcionamiento psíquico (diagnóstico diferencial de psicopatologías, lesiones orgánicas, emociones manifiestas o latentes), la carga social adquirida (socialización, estudios, formación,

96 La ONU propone un paradigma que vincula la seguridad de las personas con la capacidad de sostener un *desarrollo humano* donde las personas puedan expresar su máximo potencial y llevar adelante una vida productiva y creativa de acuerdo con sus necesidades e intereses, ampliando las oportunidades para vivir una vida digna que propicie la realización personal, el disfrute del tiempo libre y la participación de comunidad.

97 En Argentina, en el año 1994 se produce una reforma constitucional en la cual se incorporaron varios tratados internacionales al convertirse en leyes del más alto rango: Declaración Universal de los Derechos Humanos, Convención de los derechos del niño, etc. Para ampliar este tema ver Art.75 Inc. 22

inclusión laboral) y las características del grupo de crianza⁹⁸ (grupos expulsivos, fragmentados, endogámicos, integrados, etc.) donde se construye la subjetividad.

Cuando nos dirigimos a sujetos en conflicto con la ley penal cuya situación procesal avanza hacia la detención penal, se plantea el encarcelamiento como medio óptimo para la rehabilitación y posterior reinserción social. En términos del historiador Ignacio Lewkowicz (2004) el Estado tiene una operación prevista para la resolución de un conflicto social: la exclusión. Existe un lugar donde serán alojados las personas y una maquinaria técnica que se le aplicará para su transformación.

En cambio, en el marco de la *condición global* se presentan otra lógica de acción sobre las personas, que supera los límites territoriales, borra las fronteras y establece una red implícita de inclusión/expulsión vinculada a las leyes del mercado. No alcanza por pertenecer a una nación, implica tener capacidad de consumo y sostenerla en el tiempo.

Propio de la inercia de su funcionamiento se establece un mecanismo de *aceptación social* de aquel sujeto que logra mantener cierta conducta regular de consumo diferenciándose de aquel que no alcanza a ingresar al circuito por falta de dinero. Esta situación expulsa a los sujetos a una tierra no simbólica (Lewkowicz, 2004). Nadie sabe de ellos, no son *nadie*. No hay previsto un lugar para ellos, salvo que transgredan la ley.

Nacen, viven y mueren determinados por la *expulsión social* y es comprensible forjar *estrategias de sobrevivencia* de carácter violento que interrumpen el flujo económico (ej. corte de carreteras, toma de espacios públicos, etc.) o jaquean los proyectos de vida de las personas –incluidas socialmente– atentando contra sus bienes y en el peor de los casos, contra su vida.

98 El autor introduce el término de *grupo de crianza* a fin de no reducir el grupo de origen a la categoría de *familia*, ya que existe una red de contención ampliada que participa de la crianza, a veces, con mayor dedicación y significación que los mismos padres (abuelos, tíos, tutores, niñeras, amigos, etc.).

La expulsión social produce un des-existente, un [desaparecido] de los escenarios públicos y de intercambio. El expulsado perdió visibilidad, nombre, palabra, es una [nuda vida], porque se trata de sujetos que han perdido su visibilidad en la vida pública, porque han entrado en un universo de la indiferencia, transitan por una sociedad que parece no esperar nada de ellos. (Duschatsky & Corea, 2001, p.18)

Ellos, tampoco esperan nada de nadie.

Una vez que las personas experimentan la *institucionalización* penal como sanción, esto nos exige pensar en la multiplicidad de abordajes psico-sociales que pueden identificarse en una evaluación psicológica, para adecuar el tratamiento penitenciario⁹⁹ para un apropiado regreso a la comunidad. Un *diagnóstico de vulnerabilidad* no es describir las carencias y fracasos en el trayecto vital, sino el impacto subjetivo de la expulsión sobre la persona y su grupo originario, recuperando las conductas de afrontamiento ante el condicionamiento social que estrecha el marco de elecciones posibles.

El agrupamiento requiere que el plan, para cada privado de libertad, deba personalizarse, considerando en su historia personal los beneficios sociales a los cuales no ha tenido acceso. Si en ese beneficio social potencial no se pudo cubrir una necesidad, se aumentó su vulnerabilidad al no cubrirse un derecho fundamental. Por lo tanto, en su situación de privación de libertad deber ser restituido en la medida de lo posible por el Estado. (Dominguez Lostaló, 2011, p.191)

99 “El tratamiento es un trato regulado y programado de un sujeto, o grupo de sujetos, con finalidad operativa de su transformación mediante el uso de recursos técnicos” (Dominguez Lostaló, 2010, p.190).

Consideraciones generales de la población privada de su libertad

Los sistemas penitenciarios en el mundo sufren una problemática continua –y de grado irreversible– respecto al aumento de la población. Las plazas penitenciarias están colmadas y no logran dar respuestas tratamentales para la totalidad de las personas privadas de su libertad.

La situación penitenciaria en los países de América Latina y el Caribe es muy grave. Hay alta violencia, numerosas muertes y delitos que ocurren al interior de los presidios, muchos de ellos cometidos en su interior pero con efectos fuera de ellos, y gravísimas violaciones a derechos humanos tanto de las personas privadas de libertad como de las personas funcionarias. (Carranza, 2012, p.31)

El fenómeno de la sobrepoblación es parte de la globalización que afecta tanto a países desarrollados como a aquellos en vías de desarrollo. Se arrastran déficits estructurales por lo que se cubren de forma incompleta los derechos básicos de las personas, siendo la salud, el más complejo.

Dentro de los motivos frecuentes que explican el aumento de la población privada de su libertad encontramos la promoción política de la *exclusión penal* como sinónimo de justicia. Los usos y costumbres de la prisión preventiva (detención penal durante el proceso judicial); condenas más largas y nuevos delitos impulsados por la sensibilidad de la época (violencia de género y tenencia, consumo y comercialización de drogas, por ejemplo); la demora de excarcelación a cargo del Poder Judicial al no conceder beneficios de morigeración de la pena, reingreso de personas por nuevos delitos (reincidencia o reintegración de la causa); entre otros.

Al centrarnos en Argentina, según datos oficiales¹⁰⁰ nos encontramos que la mayor parte de la población privada de su libertad se compone por personas de género masculino y de nacionalidad argentina, siendo el 61% menores de 35 años con bajo nivel de escolaridad (nivel primario incompleto). Dentro de los delitos prevalentes se sitúa, con mayor presencia, los que se realizan contra la propiedad (robo y tentativa de robo) y un significativo aumento de infracción a la ley de estupefacientes¹⁰¹, que prohíbe la tenencia para consumo y castiga la comercialización. Luego le siguen los homicidios y las violaciones. Las condenas oscilan entre 3 y 9 años.

Aportes de la sociología advierten de una transformación en los protagonistas del delito respecto a los últimos años: “ladrones muy jóvenes, producto de la crisis económica y social y de la desestructuración familiar, que son incapaces de dosificar la violencia ya que no adscriben a los códigos de comportamiento de los ladrones profesionales de antaño” (Kessler, 2008, p.2).

Kessler sugiere una nominación de *delincuentes amateur* a un grupo de jóvenes que delinquen a temprana edad, articulando acciones de formación escolar y de acceso a actividades laborales de baja calificación, pobre remuneración y condiciones desfavorables. Afirma el autor, que el delito, el trabajo y la escuela no son ámbitos excluyentes como generalmente se los plantea, por lo que complejiza la solución unívoca del diseño de políticas públicas reduccionistas. Se suele concebir erróneamente que el conflicto con la ley penal se debe a la falta de educación o de actitud frente al trabajo.

Como factor principal, involucra el contexto socio-económico y destaca a la *inestabilidad laboral* como un factor influyente en los jóvenes que avanzan su carrera delictiva hacia la *profesionalización*. La advertencia de la imposibilidad de lograr un *ascenso social* por

100 Sistema Nacional de Estadística sobre Ejecución de la Pena (SNEEP), 2016. Estudio a cargo de la Dirección Nacional de Política Criminal en materia de Justicia y Legislación Penal, Subsecretaría de Política Criminal, Secretaría de Justicia, Presidencia de La Nación.

101 Ley N°23.737 (Año 1989).

vías del trabajo como de la satisfacción de lo que se conciben como *necesidades*, va fortaleciendo la transgresión de la ley como un acto representativo de la *lógica del proveedor*. La actividad laboral es vista con fines utilitarios sin lograrse una *socialización*¹⁰² que aluda a ser idóneo en un oficio determinado, sin lograr la constitución de lazos duraderos en la red laboral.

Finalmente el autor plantea que existen diversas presentaciones de jóvenes delincuentes que no son posibles de incluir en esta categoría, pero nuestro interés por la experiencia en el contexto de encierro es identificar un *perfil prevalente* que es encarcelado en aumento y no posee competitividad para una adecuada inserción laboral como tampoco existen plazas laborales que propicien su inclusión.

Este recorrido conceptual nos explica por qué las prisiones latinoamericanas se encuentran sobrepobladas de personas expulsadas y los funcionarios que desempeñan tareas dentro de las mismas tienen un rol que no debe reducirse a la aplicación de una técnica.

Un modelo posible de análisis e intervención psico-social

La reflexión de la didáctica educativa define que tanto la enseñanza, como el aprendizaje y la evaluación deben estar conectados entre sí. No es posible evaluar lo que no se ha enseñado ni mucho menos, lo que no se ha aprendido. Cuando pensamos en la *evaluación psicológica* en contexto penal, haremos la analogía entre la cárcel como oportunidad de enseñanza y la voluntad de la persona detenida como posibilidad de aprendizaje. La persona que cumple una condena podrá recibir una asistencia integral para adquirir conocimientos, habilidades y formas de vincularse alternativas a las originarias.

En la prisión se proponen diversas acciones tratamentales de carácter psico-social que rara vez son conocidas por el personal técnico

102 Según Berger & Luckman, la socialización es un proceso de inclusión del sujeto a la sociedad mediante la internalización de un mundo objetivo que se transforma en realidad subjetiva.

que debe evaluar. El tratamiento penitenciario va por un lado y la mirada profesional por el otro.

Por este motivo, alentamos la promoción y el diseño de espacios de intercambio entre las funciones de vigilancia, tratamiento y evaluación técnica en una misma institución, ya que retroalimentan las acciones y favorecen la construcción de un sentido a la sanción penal por parte de las personas condenadas.

No agotaremos aquí la discusión respecto a la evaluación amplia del desempeño institucional de las personas privadas de su libertad que se enfoca en el criterio de resocialización social. De todas maneras, pensando en el aporte de la psicología tomaremos un modelo de intervención en comunidades vulnerables basado en la *clínica de la vulnerabilidad* (Dominguez Lostaló, 1996) para dar cuenta de su relación con la evaluación psicológica de la salud mental en el contexto de encierro.

Tenemos que tener una posibilidad real de ponernos en el lugar del otro, es decir, una relación de empatía, entender el modo de funcionamiento y su *modus vivendi*, sus estrategias de supervivencia, poner entre paréntesis las escalas de valores diferenciables y simplemente tratar de registrar cuáles son los beneficios sociales que este modelo de organización social trata de generalizar y que en este caso se ha perdido o no se ha llegado a tener esta posibilidad. (Dominguez Lostaló, 1989)

El modelo de intervención comunitaria documentada en su trabajo de campo nos permite establecer cierta correspondencia ente una población vulnerable en el medio libre, grupos sociales que habitan condiciones desfavorecidas y el ingreso a la prisión.

Existe una alta probabilidad de que, por los comportamientos que se despliegan en los márgenes, tengan lugar mecanismos de condicionamiento de rol de *delincuente* como la selectividad criminal y la

construcción de un estereotipo criminal por parte de la propaganda mediática aludiendo a la peligrosidad que caracteriza a las personas provenientes de sectores vulnerables. De esta manera se designan los postulantes naturales que serán recluidos en las cárceles (Zaffaroni, 2009). La dimensión asociada al desarrollo de la salud mental se encuentra totalmente vinculada con la vulnerabilidad socio-penal frente al control social y sus agencias de reproducción.

La salud mental concebida como un desarrollo no sugiere una entidad existente, sino una *potencialidad singular* que requiere de un apuntalamiento externo y de estímulos significativos de otros que deeseen un proyecto de vida para la persona. La apuesta técnica reside en promover un desarrollo desplegando conductas de autovalimiento y autorregulación partiendo del fortalecimiento de las debilidades iniciales.

No es un despliegue lineal e irreversible, no es cuestión de tener o no tener salud mental, por lo que no se mejora con el paso del tiempo.

Partimos de la concepción de que todas personas presentan un nivel de organización psíquica, una instancia inicial donde prevalece una dinámica ligada a la lógica individual motivada por fantasías y deseos personales. El proceso gradual de interacción con el otro va acotando sus acciones y pensamientos para pertenecer a la comunidad implicándole una renuncia¹⁰³. Su afectividad también incorporará la dimensión de la alteridad como una *herida narcisista*, ya que se produce una discontinuidad y, al mismo tiempo, un extrañamiento sobre lo desconocido.

Lo auspicioso de avanzar en el desarrollo de la salud mental desde este estado primario es que pueden disminuir los sentimientos y creencias que conciben al otro como una amenaza o como un objeto,

103 Sigmund Freud (1995/1929) propone la nominación del “Malestar en la cultura” a la represión de impulsos agresivos y sexuales, como condición necesaria para pertenecer a ella. La persona requiere del vínculo de amor con un otro que mediante la educación y el cuidado introduzca una cuota de angustia gradual que permita realizar un proceso de renuncia a la satisfacción inmediata de su deseo, pero pueda tolerarlo como “forma de pago” de su inclusión social.

frente a la satisfacción. Es a partir de la suspensión de la agresión (física como psicológica) que puede producirse un fenómeno de curiosidad y/o atracción sobre el otro que propicie acciones cooperativas, construyendo un “nosotros” a partir de significarlo como “aliado” más que percibir una competencia.

La admisión como primera evaluación psicológica

Considerando la similitud de las personas encerradas con la pertenencia social vulnerable, concebimos a la *admisión institucional* como un momento clave para la realización de una evaluación psicológica, en perspectiva humanitaria, ya que es posible producir un *diagnóstico de vulnerabilidad psico-social* (Dominguez Lostaló, 1979). Dicha acción, propone una mirada interdisciplinaria a partir de la recolección de información enfocada en la salud mental, la instrucción recibida y el análisis del grupo del cual se proviene.

Luego de visualizar la situación socio-bio-psicológica de las personas, será oportuno realizar una *categorización* (que no requiere necesariamente una clasificación y agrupamiento) que contemple la posibilidad de situar a la población penitenciaria en función del desarrollo de la salud mental que presenta en su ingreso.

Partimos de concebir tres instancias posibles, secuenciales, virtuales y reversibles, ya que no es la idea alojar a las personas en función de este diagnóstico, sino identificar los pasos a seguir para su pronta evolución. La evaluación psicológica estará presente en todo momento –como instrumento de verificación y retroalimentación– a partir de la observación e inferencia de las conductas, pensamientos y sentimientos que se producen en cada situación.

Aquellas personas que más requieran asistencia profesional requerirán mayores esfuerzos institucionales para lograr una efectiva promoción de la salud mental, por asociarse las limitaciones a otros aspectos que no se encuentran al alcance de la persona.

El estadio inicial que exige una asistencia psicológica permanente lo llamaremos momento de la **gestión** (asistencia) siendo un estado

reconocible porque la persona no se encuentra volitivamente enérgica, está desmotivada y descreída de su capacidad de acción. También incluimos a aquellas personas que se expresan demandantes sobre su situación procesal. La intervención psicológica aquí se propone desde una promoción de la dependencia recíproca con el detenido, aunque transitoria. El técnico impulsa acciones favorables al detenido. El sujeto se encuentra pasivo o evasivo por lo que exige mayor presencia tratamental y contacto personalizado, que no debe relacionarse con la prescripción de mayores condiciones de encierro, todo lo contrario.

El proceso propone una continuidad progresiva hacia un estadio de mayor complejidad psicológica pasando a la categoría de **cogestión** (proceso) considerando que el personal de contacto continúe asistiendo de forma periódica a la persona propiciando un *abordaje ambulatorio* pero sistemático, ejerciendo un rol de contención más que de sostén.

De esta manera se espera que la persona asistida vaya expresando pensamientos que evidencien una *revisión personal* que se extienda desde la elaboración de situaciones traumáticas hasta la toma de consciencia de su historia y de su presente.

Las expectativas de logro finales tienen que ver con poder llegar al estadio avanzado de la intervención profesional denominada como **autogestión** (autonomía), resultado tratamental que integra un desarrollo de la salud mental, estabilidad emocional, diseño de un proyecto de egreso en consonancia con la mejora de su forma de vinculación. Estar bien uno mismo –y con los otros– es un aspecto central de la promoción de la salud mental.

Como propósito de este abordaje se propicia una *adaptación activa*¹⁰⁴ a la institución habitando espacios colectivos con prevalencia de conductas basadas en la solidaridad y cooperativismo.

104 “El criterio de adaptación activa propone, en forma explícita, la participación en los diferentes niveles de relación: comunitarios, grupales e individuales, donde la

Es necesario introducir un posicionamiento técnico alternativo a lo que se sostiene como tratamiento penitenciario¹⁰⁵ ya que refiere que los sujetos privados de su libertad se sobreadaptan a las normas institucionales sin internalizar realmente el sentido de las mismas por concebirlas arbitrarias, simulando un “cambio” de su comportamiento con el objetivo de mejorar su imagen al momento de ser premiados con algún beneficio procesal que le permita salir de la cárcel o recuperar su libertad.

Este fenómeno promovido por la lógica institucional deteriora los aspectos singulares promoviendo conductas “políticamente correctas” cercenando la oportunidad de profundizar en la detección de las carencias psico-sociales al ingresar al sistema penal. La toma de consciencia de cada persona, sobre las *desventajas sociales* vividas constituye el punto de partida para la producción de un sentido de la sanción penal tanto para la persona que la sufre como para aquellos actores que intervienen en las actividades tratamentales.

La evaluación formativa como herramienta técnica

La evaluación como instrumento aplicado a las conductas humanas siempre se realizó bajo un manto de oscuridad, básicamente porque el evaluador no daba cuenta de su verdadera misión. En el campo educativo, los propósitos siempre han estado vinculados a la acreditación, aprobación, verificación y calificación (de un saber o de una competencia) constituyendo dos grupos de personas: los que pasan y los que no.

En toda institución se producen *evaluaciones* de diversos contenidos, siendo la *evaluación sumativa* (Anijovich & Gonzalez, 2011) aquella modalidad más practicada por haberse adquirido tácita-

persona vaya adquiriendo su autorrespeto y el respeto a los otros como obligación y como derecho” (Dominguez Lostaló, 1996).

105 “El tratamiento es un trato regulado y programado de un sujeto, o grupo de sujetos, con finalidad operativa de su transformación mediante el uso de recursos técnicos” (Dominguez Lostaló, 1996).

mente mediante la repetición a lo largo de la formación escolar y/o universitaria. Es decir, es parte de la *biografía escolar* por lo que se considera normal que toda evaluación se produzca de una forma y no de otra. Cualquier variación remite a un error en su aplicación. Por este motivo, afirmamos que pensar sobre la *evaluación psicológica* implica un lento trabajo de *desnaturalización* de esta herramienta para identificar en qué grado el ejercicio de la psicología se encuentra influenciado por esta representación.

La legendaria *evaluación sumativa* emite un juicio sobre un comportamiento o producción de saber considerando si ha alcanzado o no un estándar¹⁰⁶ preestablecido. Su espíritu resguarda un carácter *cuantitativo* y se enfoca en la cantidad de acciones o en cúmulo de conocimiento en un tiempo determinado. Suele presentarse al *final* de las etapas como instancia de cierre, esperando que la persona evaluada *demuestre* los efectos del aprendizaje.

El objetivo del encuentro implica un final binario que necesariamente favorece o perjudica a quien es evaluado y es habitual que el entrevistador tome mayor distancia afectiva en el caso de concluir en resultados negativos. Lógicamente, es una instancia que exagera los aspectos emocionales (ansiedad, angustia) del evaluado condicionando la espontaneidad de la actividad cognitiva (pensamiento, evocación, reflexión, uso del lenguaje, etc.).

Si el clima de la entrevista no garantiza la *seguridad psicológica*¹⁰⁷, también repercutirá en el evaluador modificando su estado de ánimo y aumentando la posibilidad de desvíos de su percepción del interno.

106 Los estándares son construcciones ético-morales ligadas al “deber ser” por lo que no constituyen herramientas objetivas de evaluación, ya que no conciben en la ecuación aquellas oportunidades reales de formación y tratamiento penitenciario. La institución no debe atribuir una falta de responsabilidad o inferir una ausencia de motivación cuando no es posible garantizar la inclusión de la totalidad de los detenidos en actividades institucionales. De esta manera tampoco el Poder Judicial debería concluir que la persona privada de su libertad no ha “capitalizado” el tiempo de reclusión librando a la sanción penal como único método de transformación de la persona.

107 La seguridad psicológica alude a la emergencia de una creencia tácita compartida producto de la interacción interpersonal, donde se genera un posicionamiento

El contacto directo con seres humanos, como tales, enfrenta al técnico con su propia vida, su propia salud o enfermedad, sus propios conflictos y frustraciones. Si no gradúa este impacto su tarea se hace imposible: o tiene mucha ansiedad y entonces no puede actuar, o bien bloquea la ansiedad y su tarea es estéril. (Bleger, 1964 p.12)

Por las condiciones en las que se presenta la evaluación sumativa (estrés, incertidumbre, presión) el material recabado de la observación de la conducta no es representativo de la persona ya que obedece al *shock evaluativo* producto de esta experiencia.

Como los saberes son aprendidos de forma memorística, el pronóstico es el olvido de los mismos en el corto plazo. La arbitrariedad de establecer contenidos descontextualizados no favorece su adquisición por lo tanto su evocación posterior no será efectiva, ya que no existen nexos lógicos que faciliten su recuperación.

Respecto a la *evaluación formativa* –con la cual simpatizamos– requiere un cambio de posición subjetiva del evaluador lo que favorece la emergencia de aspectos singulares con mayor predisposición del entrevistado. Aquí se plantea una coherencia con la enseñanza como instancia previa, donde se pretende que el aprendizaje sea mediante la *comprensión* más que por imposición, repetición o imitación. La articulación entre lo que *se sabe* y lo que se adquiere ofrece la oportunidad de estimular un *aprendizaje significativo* (Ausubel, 1963)¹⁰⁸.

Esta modalidad sugiere una retroalimentación del docente en continuar hacia los objetivos previstos, por lo que anima a establecer caminos posibles comprometiéndose en su logro. Su presencia per-

pasivo, acrílico, por temor a ser desacreditado al realizar preguntas simples u obvias o propuestas sobre los pasos a seguir. Se basa en el “miedo a equivocarse” y se vive como la sensación de ser evaluado continuamente.

108 “La mayor parte de los aprendizajes significativos son subordinados, es decir la nueva idea aprendida se halla jerárquicamente subordinada a una idea ya existente. En este tipo de aprendizajes se produce una diferenciación progresiva de conceptos ya existentes en varios conceptos de nivel inferior” (Ausubel, 1963)

mite la construcción de conocimiento y su presentación es esencial para que se produzcan nuevos niveles de conocimiento.

La *evaluación formativa* sirve para evaluar el *aprendizaje* como también la *enseñanza* analizando si se han cumplido las expectativas previas y si la persona ha logrado incorporar aspectos básicos dentro del proceso de interacción de estas dimensiones. La evaluación aislada no tiene sentido, el aprendizaje sin guía o tutoría no logra un desarrollo óptimo (Vigotsky, 1931)¹⁰⁹.

No es posible evaluar lo que no se ha enseñado como tampoco lo que no pudo aprenderse, por lo que hemos concluido que tanto la enseñanza, el aprendizaje y la evaluación son dimensiones que se afectan mutuamente y logran retroalimentarse, siempre y cuando exista una *planificación estratégica* que las reúna. Aquí avanzaremos en esa dirección.

La evaluación psicológica: instancia de evaluación del tratamiento penal

Considerando a la prisión como una *institución total*¹¹⁰ (Goffman, 2001), se concibe a un establecimiento disciplinante que prescribe comportamientos y pretende la internalización de valores socialmente reconocidos. Se ejerce una dinámica que pretende la adquisición de un *saber hacer* más allá de la voluntad de la persona. El desafío técnico que nos ocupa, es la oportunidad de despertar el interés y el deseo de cambio, en miras de un proyecto de salud mental sostenible.

La cárcel propone un límite, una discontinuidad o una pérdida que provoca, de por sí, angustia. Es interesante inferir el posiciona-

109 El autor era psicólogo y ha propuesto el concepto de *zona de desarrollo próximo* donde sitúa que el aprendizaje es enriquecido por la tracción de un tutor sobre el *desarrollo potencial* del aprendiz. Requiere una aptitud cooperativa y un diseño acorde al *desarrollo real*. Lo que el estudiante realiza con ayuda de otro estudiante o docente, mañana podrá hacerlo solo.

110 “Toda institución absorbe parte del tiempo y del interés de sus miembros y les proporciona un mundo propio; tiene en síntesis, tendencias absorbentes” (Goffman, 2001, p.17).

miento de la persona frente a esta como de aquellas pérdidas previas que se reactualizan en prisión. El fenómeno del encierro –y las limitaciones asociadas– promueven comportamientos regresivos ya que no es posible realizar las conductas adultas habituales. La vida en la prisión también ha sido denominada como *Cultura de la jaula*¹¹¹ (Zaffaroni, 2009).

La ejecución de la penas en las cárceles argentinas tiene un horizonte ordenador mediante la adhesión de la nación a los tratados internacionales¹¹² en perspectiva de derechos y de las leyes que regulan la vida en la prisión. El *castigo penal* queda prohibido dando lugar a un nuevo paradigma de la prisión, considerando al fin de la pena como *readaptación social* o también llamado *resocialización*¹¹³, donde se espera de la institución penitenciaria que produzca en las personas detenidas la capacidad para comprender la ley, la gravedad de sus actos y la sanción: “El régimen penitenciario a través del sistema penitenciario, deberá utilizar, de acuerdo con las circunstancias de cada caso, todos los medios de tratamiento interdisciplinario que resulten apropiados para la finalidad enunciada” (Art. 1, Ley 24.660).

Advertidos de la misión de la institución, la evaluación psicológica no puede absorber por su cuenta tan ambicioso propósito. Dentro de los alcances de la disciplina es posible observar –e inferir– sobre la aproximación de las conductas de las personas con ese ideal. También se identifican aquellos obstáculos que surgen en la trayectoria penal. Es posible determinar en qué grado el interno adhiere a la propuesta institucional, promoviendo la posibilidad de producir innovaciones y

111 Goffman plantea que las personas institucionalizadas desarrollan un mecanismo defensivo en el afán de adaptarse al medio que acarrea una regresión situacional hacia formas de comportamiento de aislamiento, silencio y evasión de contacto.

112 “5.6. Las penas privativas de la libertad tendrán como finalidad esencial la reforma y la readaptación social de los condenados”. Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José) (Gaceta Oficial No. 9460 del 11 de febrero de 1978). Tratado incorporado a la Constitución Nacional en el Art.75 Inc22 en el año 1994.

113 Art 1: Ley Nacional N°24.660 sobre Ejecución de la Pena Privativa de la libertad sancionada el 19 de junio 1996.

sentidos que superen lo previsto. Cualquier desvío de la norma sobre las conductas y de los pensamientos que se producen estando detenidos, pueden ser concebidos como fenómenos genuinos de la *subjetividad institucional* que son promovidos por la institución, aunque no esté advertida de tal fenómeno.

Siguiendo con ese propósito, es posible llevar a cabo la aplicación técnica en el marco de la intervención psicológica mediante la *evaluación formativa* ya que favorece el encuentro entre las personas quitándole la dimensión punitiva que tiene la evaluación sumativa.

Es necesario retomar la *historia personal* a fin de registrar el *significado* y el *sentido*¹¹⁴ de la vida intramuros recordando que las personas evaluadas se encuentran judicializadas y no es un *deseo* personal estar reclusas.

Mediante la entrevista semidirigida se da comienzo a la evaluación psicológica despejando inquietudes esperables del evaluado, aclarando que la decisión sobre los cambios procesales está en manos de la Justicia. De esta manera, al ponerse en palabras se reduce la *proyección*¹¹⁵ habitual de la *figura del juez* sobre el psicólogo, cuestión que explica la mala “prensa” entre los detenidos del psicólogo que emite informes.

Concebir a la evaluación psi como formativa logra superar el binomio éxito-fracaso por proponer una situación de balance y de análisis de la persona evaluada, quien será protagonista en el desarrollo y en la producción de los objetivos a alcanzar. Implica pensar la actividad profesional como un eslabón dentro de una cadena más amplia de evaluaciones propiciando un rol activo y crítico de los detenidos.

Es oportuna la inclusión en el estudio de información referida a las dimensiones del tiempo pasado, presente y del futuro, auspician-

114 Nos resulta útil la diferenciación entre el significado como acción psíquica posterior a un evento y el sentido como construcción conceptual que posibilita el pensarse en el futuro.

115 Concepto psicoanalítico que plantea la asignación de un sujeto hacia otro de cualidades, sentimientos, pensamientos y deseos sin advertir que son propios. Generalmente son aspectos que el sujeto rechaza de sí mismo.

do la identificación de fortalezas y debilidades que permitan el estableciendo de un plan de mejora.

El plan singular para cada categoría asignada, requiere de producir una mención pormenorizada de contenidos que serán descriptos en una lista de cotejo asociada a una matriz o escala de valoración que el evaluador construirá con antelación.

Si al momento de la evaluación se esperan modificaciones de afectos, de conductas disruptivas y de formas de comunicación no saludables o conductas de riesgos vinculadas a la comisión del delito deberá contarse, de antemano, con un abordaje psico-social adecuado para ese fin a cargo de personal técnico.

De no existir la propuesta tratamental para fortalecer alguna dimensión de la persona privada de su libertad no puede asignarse la responsabilidad personal al interno por no haber cambiado o mejorado, ya que no es un proceso que pueda realizar por sí mismo sin intervención profesional¹¹⁶. La medida de encierro no es un método terapéutico clínico ni alcanza los efectos traumáticos de su experiencia, para que las personas revisen su pasado e identifiquen las motivaciones inconscientes y comportamientos naturalizados producidos como estrategias de supervivencias al medio que pueden entrar en conflicto con la ley penal.

“Sumido en la soledad, el recluso reflexiona. Sólo en presencia de su crimen, aprende a odiarlo, y si su alma no está estragada por el mal, será en el aislamiento donde el remordimiento vendrá a asaltarlo” (E. de Beaumont y A. de Tocqueville en Foucault, 1993, p.109).

Esta cita ilustra la concepción tradicional del encierro penal, donde la medida en sí misma era todo el tratamiento posible. Aquí el encierro es LA terapéutica y el propósito, producir un dolor.

La experiencia nos advierte que una persona puede transitar varios años de institucionalización, varias condenas por diferentes delitos sin comprender el verdadero sentido de la prisión. ¿Por qué

116 La cuestión clave de esta discusión es la asunción de la responsabilidad del hecho delictivo.

pensar que el interno es capaz de realizar una revisión personal por una legalidad exterior?

La presentación de la persona en la instancia evaluativa que se expresa arrepentida de lo que hizo o produce racionalizaciones ofensivas en calidad de autorreproches no constituyen indicadores clínicos relevantes que prevengan al detenido de un nuevo conflicto con la ley penal.

El esfuerzo en cambiar la mirada hacia una *evaluación humanizada* en perspectiva de justicia psicológica requiere centrar la labor en el entrevistado para que el encuentro con la psicología se convierta en una experiencia significativa y no en un espacio de confesión.

Evaluación: explicitación de los criterios para una Justicia Psicológica

Cabe aclarar que desde la evaluación formativa se obtiene una “foto de una película”, por lo que es necesario relativizar el alcance de las conclusiones y propiciar un intercambio disciplinar para conformar una mirada de mayor complejidad para la toma de decisiones.

La evaluación en perspectiva de *Justicia Psicológica* debe identificar y suspender la multiplicidad de criterios técnicos evitando que las apreciaciones del profesional impacten en el resultado posible. Detrás de un acto evaluativo hay un interés profesional o institucional concreto. Avanzar en esta dirección implica promover la transparencia mediante la explicitación de los *criterios* que subyacen a la misma, resignificando la evaluación psicológica como una oportunidad para la revisión y reflexión.

La disparidad de criterios en el campo penal debe ser planteada por cada disciplina y no es adecuado la realización de evaluaciones superpuestas y desarticuladas. Partimos de la producción de un *acuerdo intradisciplina* y luego debe avanzarse hacia el acuerdo interdisciplinar, mediante el intercambio de criterios y percepciones sobre los alcances de cada profesión, sin borrarse totalmente las fronteras del campo disciplinar, optando por un trabajo que integre las diferen-

cias. Cada espacio tratamental debe contar con instancias de revisión sobre la función evaluadora para no establecer costumbres que naturalicen injusticias.

Es recomendable la realización de consensos que produzcan orientaciones, instancias de verificación y el control de la calidad de las intervenciones parciales en miras de un tratamiento integral mediante la reflexión de los informes producidos y la intervención técnica realizada durante la entrevista.

Respecto a las conclusiones de la evaluación psicológica nunca serán determinantes y estáticas, considerándose un proceso psicológico en la vida de las personas con posibilidad de cambio.

¿Qué buscamos cuando evaluamos? No tener algún horizonte previo conduce al profesional a una comparación de valores morales inspirado en representaciones sociales entre los normales y los anormales, entre los adaptados y los desadaptados, los sanos y los enfermos, etc.

¿Qué nos dirá una persona que atravesó una evaluación psicológica? Nos adelantamos a la respuesta: no sabrá qué aspecto ha sido tenido en cuenta.

Algunas tradiciones en el contexto de encierro pretenden que la persona “*se ponga en falta*” asuma la comisión del delito y explique de forma convincente los motivos que lo llevaron a realizarlo, obviamente, y atento a no decirlo, que lo ha cometido simplemente porque lo *deseaba*¹¹⁷. El deseo quedaría afuera de la evaluación técnica y se establece un limitante técnico que hemos llamado *anhelo de confesión*¹¹⁸.

Aconsejamos interrumpir esta dinámica, ya que nos encontramos con una arborescencia de justificaciones y racionalizaciones propias

117 El contexto social estrecha el marco donde materializar el deseo, eligiendo –a veces– lo que se encuentra al alcance. Ahí se entremezclan dos categorías eternamente estudiadas: individuo-sociedad. ¿Cuánto influye el medio donde se construye su subjetividad? ¿Existe el libre albedrío? Cuestiones que dejaremos abiertas para seguir pensando.

118 Para ampliar esta temática, consultar el capítulo 3.

de la persona que cometió un crimen, a fin de lograr una integración soportable del acto sobre la persona. También se pretende mostrar aspectos que relativicen o diluyan el impacto afectivo que produce dialogar con un delincuente. El trabajo de la persona detenida de tolerar lo acontecido –y la sanción penal respectiva– es parte de la *elaboración subjetiva*.

Definir los criterios con anticipación y claridad facilita su explicitación en el momento de la retroalimentación (devolución) favoreciendo la comprensión por proponer un mensaje claro y ordenado de la observación técnica.

El diseño de una matriz de valoración pretende “ver” aspectos definidos previamente, acota los prejuicios personales y confronta la primera impresión con otros aspectos más trascendentes.

La lista de cotejo¹¹⁹ es un instrumento que permite al evaluador una verificación de su acción siguiendo pasos, evitando naufragar en el desarrollo de la entrevista. A partir de recortar las conductas, sentimientos y pensamientos que se desean observar, la valoración de esa información puede complementarse mediante la *matriz de valoración*. Si la lista de cotejo proporciona el control y la vigilancia técnica para no olvidar pasos necesarios, mediante el registro de conductas específicas, la escala de valoración propicia los matices cualitativos para determinar el grado de aproximación de la presentación de la persona a los criterios de evaluación.

Orientaciones para el diseño de una matriz valorativa

Proponemos explicitar los criterios sobre la cual avanzará la evaluación psicológica, requiriendo detenernos en el armado de la estructura evaluativa. Es posible identificar tres elementos que la componen: el propósito, ¿el para qué?; el contenido, ¿el qué? y el método, ¿el cómo?

119 “Consiste en una serie de aspectos, características, cualidades, acciones, observables sobre un proceso o un procedimiento que suele registrarse en un cuadro de doble entrada” (Anijovich y González, 2011, p.39).

De esta manera, toda evaluación tiene una intención sea consciente o no, y la identificación de los *criterios de referencia* para obtener la información serán aquellas coordenadas mínimas que facilitan la conclusión. Un proceso justo exige que el evaluado conozca¹²⁰ con anterioridad cuáles serán los criterios desde donde se lo examinará, para producir una conducta que se ajuste a lo esperado o preguntarse por qué no se ha cumplido con algún objetivo tratamental.

La acción que impulsará al interno a trabajar en una dirección y no en otra, debe informarse personalmente bajo la modalidad de *retroalimentación formativa*, realizando un momento de devolución que no implica –necesariamente– el cierre de la entrevista. Es una instancia óptima para promover la revisión personal, confrontar y dejar planteados interrogantes para su posterior abordaje.

Será bien recibida aquella devolución que se ajuste al momento subjetivo y al tiempo de institucional de la persona, por ejemplo, cuando se relativiza la recolección de información pasada en personas que poseen varios años detenidos, y así poder enfocarse en el futuro cercano, ya que pueden encontrarse próximos a recuperar su libertad.

La forma discursiva para dar pie a este momento puede ser mediante expresiones del estilo: “*Me preocupa que*”, “*me pregunto sobre cómo*”, “*me gustaría que volviéramos a pensar sobre esto que planteaste*”, etc. O simplemente dejar planteada una pregunta para un próximo encuentro. Será oportuno evitar las abstracciones y especificar el rasgo, actitud, conducta que requiere de una revisión personal para poder delimitar cuáles han sido los obstáculos y desafíos en su trayectoria penal.

Producir una devolución es parte de la intervención psicológica, y toda experiencia supera la mera realización de un informe técnico.

120 Cuando el análisis se produce sobre aspectos de las personas, la publicidad de los criterios y la valoración cualitativa podrían condicionar el natural desenvolvimiento de la persona evaluada, propiciando conductas simuladas en miras de lograr un objetivo determinado. Será oportuno considerar la singularidad de la persona evaluada y “cuánto” comunicar al respecto.

Criterios técnicos habituales en la evaluación psicológica

Respecto a los criterios evaluativos en el ámbito penal, presentamos los usados con mayor frecuencia: a) Actitud frente la evaluación (imagen personal, forma de comunicación, predisposición); b) Estado de Salud mental (dimensión afectiva, cognitiva, riesgo cierto inminente, presencia de psicopatologías, traumatismos); c) Posición frente al delito (responsabilidad, implicancia subjetiva); d) Adecuación a las normativas (sanciones y actividades tratamentales); e) Consumo problemático de drogas (edad de inicio, sustancias y acceso a tratamientos); f) Antecedentes penales (en condición de menor y adulto, primario- reincidente); g) Registro de la alteridad (presencia de afectos sobre el delito cometido); h) Vínculos estables; i) Escolaridad y ocupación laboral y j) Proyecto de egreso, entre otros.

Propuesta de matriz de valoración de desempeño para las personas privadas de su libertad

A continuación, presentamos un modelo posible de evaluación.

Matriz de valoración

Propósito: diagnóstico, desarrollo y fortalecimiento de la salud mental en el contexto de encierro

	Asistencia. Gestión	Proceso. Cogestión	Autonomía. Autogestión
Sentido de la sanción penal	Demanda excesiva de asistencia.	Interés racional por situación procesal.	Diseño autónomo de proyecto de egreso.
	Expresión de batimiento/cansancio/irritabilidad.	Actitud indiferente frente a la situación de encierro.	Desempeño significativo en actividades.
	Deseo exacerbado de libertad	Realización de acciones administrativas.	Tolerancia de los tiempos institucionales.
	Solicitud de traslados compulsivos.	Pretensión de una ubicación estratégica.	Aceptación de las pérdidas y ganancias de permanecer en una dependencia específica.
Capacidad de revisión	Desconocimiento de las motivaciones de sus actos.	Inquietud por comprender sus acciones.	Identificación de fortalezas y debilidades.
	Desacreditación de la observación externa.	Tolerancia parcial ante la resignificación.	Promoción de la reflexión y autocrítica.
	Presentación de relato fragmento.	Articulación del pasado y presente.	Construcción de un relato integrado.
	Comportamiento "como si".	Expresión de confusión, dudas y preguntas.	Definición de un comportamiento singular.
Identificación y gestión de estados de ánimo	Aislamiento sin participación en espacios colectivos.	Participación discontinua de espacios colectivos.	Integración a espacios colectivos y aliento a sus pares.
	Preferencia por el encierro y la soledad.	Intencionalidad de evitar el aislamiento.	Ejercicio de buena convivencia y capacidad de diálogo.
	Cambios repentinos de humor.	Interés en mejorar su conducta.	Expresión de humor estable y compartible.
	Promoción del rechazo social.	Expresión de la necesidad de contacto.	Cooperación e intervención sobre personas aisladas.

Capacidad vincular	Desvinculación familiar.	Revisión sobre vínculos significativos.	Comunicación e integración de vínculos familiares.
	Pasividad.	Concientización sobre la actitud y las consecuencias.	Despliegue de rol activo en la vinculación.
	Victimización.	Revisión de posicionamiento.	Identificación de responsabilidad y cuidado del otro.
	Resignación.	Preocupación por la vinculación.	Establecimiento de vínculos nuevos.
Cuidado de sí	Tendencia a la autolesión.	Reemplazo del acto por la palabra.	Localización de situaciones desestabilizantes.
	Actitud indiferente frente a su salud.	Aceptación de su cuerpo y limitaciones.	Tendencia hacia una salud responsable.
	Negación de consumo problemático drogas.	Aceptación de problemáticas.	Practica pautas de reducción de daños
	Desconoce o niega riesgos.	Visualiza riesgos y empieza a prevenirlos.	Evita situaciones de riesgo.
Posición subjetiva frente a la organización social y el marco normativo	Naturaliza la transgresión de la ley.	Actualiza marco de referencia.	Respeta la legalidad y las normas éticas.
	No integra circuitos colectivos.	Participa de espacios grupales.	Se esfuerza en alinearse a lo esperado
	Actitud reaccionaria frente a la expulsión social.	Consciencia de vulnerabilidad.	Ejecuta estrategias de reducción de vulnerabilidad.
	Reivindicación de su lógica individual.	Toma distancia de la satisfacción inmediata.	Comprende la demora como acto de inclusión social.
Consecuencias de su conducta sobre la comunidad y la víctima	No reflexiona sobre su conducta.	Percepción de conductas ajenas desagradables.	Identifica en sí mismo conductas desagradables.
	Relativización del daño causado.	Incorporación de la dimensión afectiva.	Desarrollo de acciones de reparación social/vincular.
	Justificación de actos extremos.	Acepta formas alternativas de resolución de conflictos.	Suspensión de reacciones desmedidas
	No concibe adecuada la sanción penal.	Acepta la necesidad de la sanción para vivir en comunidad.	La sanción penal como oportunidad de cambio personal.

Explicitación de los criterios de evaluación

La valoración del tránsito penal implica enfocarse en la singularidad de la persona, conocer su potencial y propiciar desde el inicio de su estadía una *adaptación activa* a la dinámica institucional.

El desarrollo del lenguaje y su utilización son los medios para acceder a la dinámica interna de la persona. Por este motivo, es esencial el fortalecimiento de la competencia lingüística como función transformadora de la persona.

A continuación, describimos cada ítem, recordando que pueden ser modificados con el objetivo de adecuar la evaluación formativa a cada región, institución y/o población asistida.

- **Sentido de la sanción penal**

Indagar sobre el sentido específicamente subjetivo de la detención penal requiere realizar hincapié en *para qué* se transita una medida privativa de la libertad. Se diferencia del abordaje clásico que indaga solamente en las causas del delito (¿Por qué?), que, si bien es importante, integra el tiempo pasado y la justicia ya ha dado su versión de los hechos. La pregunta por el delito seguramente ya ha sido realizada por las agencias policiales y judiciales, lo que despierta aspectos persecutorios al momento de abordarse desde la evaluación psicológica.

El sentido de la pena ubica a la persona en el tiempo presente con posibilidad de pensarse en el futuro por lo que invita a tomar dimensión de qué área requiere un fortalecimiento específico en miras de su reingreso a la comunidad.

Se valora positivamente aquellas conductas y actitudes orientadas al diseño de un proyecto de vida que debe comenzar –en lo posible– a materializarse en acciones diarias mientras se encuentra recluido, para evitar el despliegue de fantasías o caer bajo el encantamiento de ideales que no podrán sostenerse en libertad.

Una posición subjetiva riesgosa que alentaremos en identificar es visible en expresiones de: *“quiero matar el tiempo”*; *“estoy cansado de esto”* ya que ubica a la sanción penal como una demora o simplemente un desvío innecesario, no previsto. No se presentan indicadores que adviertan de la toma de consciencia de su conducta antijurídica y son señales de la relativización y simplificación de lo acontecido.

La sobredimensión de aspectos accesorios de la vida en prisión, la demanda excesiva en el “aquí y ahora”, evidencian un gran monto de ansiedad que no propicia el pensamiento reflexivo, el desarrollo de la paciencia y la demora inherente a los tiempos de planificación de un proyecto de vida.

La preocupación por la situación judicial será ponderada como adecuada cuando revista planteos racionales y justos. Las expectativas futuras son importantes como también lo es la visualización de los obstáculos que deberá afrontar por presentar antecedentes penales y llevar el estigma social de haber transitado la prisión.

- **Capacidad de revisión**

Aquí nos interesa dilucidar si la persona podría habitar un tratamiento clínico o participar de actividades individuales o grupales que requieran la exposición personal, el ejercicio de la autocrítica y la posibilidad de formular planteos reflexivos sobre su pasado.

Un indicador claro es la capacidad de escucha ante la devolución del evaluador, si logra incorporar una mirada externa o sólo la repulsa defensivamente o neutraliza mediante argumentos de tinte lógico-racional.

La dificultad para historizar será concebida como un indicador que requiera asistencia psico-social y es evidente en el uso del lenguaje al producir un relato integrado de sí mismo. La posición subjetiva que debe conmovirse es la que alude a “*me pasan las cosas*”, indicando una sorpresa allí donde es posible situar parte de su responsabilidad.

La certeza es una conducta a conmover mediante la reflexión habilitando la posibilidad de nuevas explicaciones sobre lo ocurrido y sentidos sobre el presente. Se busca desestabilizar creencias y construcciones simbólicas que sostienen a la persona imposibilitada de nuevas miradas que permitan acciones diferentes.

Una conducta favorable es cuando se recupera la singularidad más allá del comportamiento serial que propicia la institucionalización, tolerando la alteridad y habitando espacios donde es posible la convivencia con ella.

Existen limitaciones cognitivas y socio-culturales que dificultan la revisión por lo que el tratamiento penitenciario deberá impulsar

acciones de mayor presencia en el establecimiento de metas claras y concretas sin esperar que la persona produzca un diseño personal.

- **Identificación y gestión de estados de ánimo**

La estabilidad emocional propicia buenas decisiones y habilita la posibilidad del intercambio entre pares. La falta de gobierno de las emociones, particularmente las agresivas, produce rechazo o deseo de venganza. El aislamiento de una persona suele producir lástima o indiferencia.

Este indicador nos ofrece un panorama general de la situación emocional presente, del aquí y ahora, por lo que será necesario profundizar si existe correspondencia con el bienestar/malestar de la situación institucional, si son conductas preexistentes al encierro o son generadas por el contexto actual.

La soledad está contraindicada en contextos de encierro ya que es la conducta previa a cualquier acto autolesivo.

- **Capacidad vincular**

Suele ser la problemática que más aqueja a las personas privadas de su libertad: si recibe visitas y si alguien lo espera al finalizar la condena. Su abordaje debe ser cauteloso ya que puede despertar emociones latentes que desestabilicen a la persona sumergiéndola en conductas de resignación y abandono. De todas maneras, hay que tomarse el tiempo en verificar los motivos de las ausencias, para dimensionar si hay posibilidad de revinculación o de reparación del vínculo.

La historia de los vínculos define la forma prevalente de vinculación, siendo posible incorporar los intercambios con los pares y función del grupo de pares.

La posibilidad de conformar vínculos nuevos habla de la presencia del deseo, de la búsqueda de un proyecto de vida, por lo que debe valorarse positivamente si predomina un valor afectivo sobre una concepción utilitaria respecto a la persona que visita al detenido. El

materializar un proyecto familiar alude al fortalecimiento de los vínculos existentes o la producción de nuevos afectos incorporando la temporalidad futura.

- **Cuidado de sí**

Esta categoría incluye el cuidado de su persona en su condición bio-psico-social, identificando situaciones de riesgos para la salud, delimitando aquellas vinculadas a la salud mental. Con el estímulo tratamental apropiado se propicia el desarrollo de una consciencia de sí, de la historia del cuerpo y de los cuidados básicos que requiere en función de su singularidad.

También se sitúa la actitud para identificar riesgos propios de conductas abusivas ligadas a consumos problemático de drogas, realizando una mirada integral preventiva y de rehabilitación donde la persona desarrolle un rol activo y crítico para la adecuada adquisición de pautas de autocuidado y promoción de la salud de la comunidad.

Existe un sin fin de conductas impulsivas generadas en el contexto de encierro como un mecanismo de adaptación a la institución. Se pondera positivamente la reflexión como la visualización de esta dimensión ya que advierte de la posibilidad de habitar el espacio sosteniendo una actitud crítica de los sentidos instituidos.

- **Posición subjetiva frente a la organización social y el marco normativo**

Es necesario despejar la elección del delito como forma de subsistencia de aquellas estrategias improvisadas de autovalimiento por condiciones extremas de vulnerabilidad. La ausencia de referentes significativos saludables, la falta de inclusión en espacios colectivos de índole deportiva, recreativa o solidaria, advierten de la ausencia de factores protectores que propicien la pertenencia social. Un posicionamiento en los márgenes también repercute en la adhesión a los marcos éticos y jurídicos convencionales tendiendo a la natura-

lización del delito o la significación de la actividad ilícita como una forma legítima a la par del trabajo. La conformación de lazos horizontales es mediante el mecanismo de la identificación por lo que será comprensible la elección de vínculos de condiciones similares.

La presencia de una lógica individualista requiere de un abordaje grupal en actividades donde se produzcan nuevos sentidos colectivos que puedan haber sido interrumpidos por la expulsión social. La toma de conciencia de su historia y del acceso –o no– a derechos básicos propicia el entendimiento de aquellas acciones extremas y posibilita la emergencia de conductas de autovaloramiento saludables en forma de reparación y restaurativas de la dignidad humana

La inclusión social requiere tolerar los tiempos y avatares institucionales que ocasionan un malestar inherente a su funcionamiento.

- **Consecuencias de su conducta sobre la comunidad y la víctima**

Este criterio propone demorarnos en el análisis de la situación de la trasgresión de la ley pero no reducirse a ella, ya que existen otras conductas –no visibles o no delictivas– fuertemente naturalizadas, que producen un daño en los vínculos cercanos de forma cotidiana y no han sido revisadas (por ejemplo, cuestiones de género).

En el ejercicio de la responsabilidad y la asunción de esta condición no es posible abdicarse mediante la posición evidente en: “*no fui violento*”, “*no maté a nadie*”. La adjudicación de la motivación a terceros –o la alusión de la ignorancia– sugiere la pronta intervención técnica para conmovier esta posición.

La toma de conciencia del daño acontecido propicia el sentido de la sanción penal, convirtiéndose en dato significativo quién acepta condiciones infrahumanas para transitar su condena como forma de autorreproche. También debe asistirse a las personas que declaran la injusticia contra su persona.

La presencia de afectos como la tristeza, angustia o actitudes de arrepentimiento no son elementos que permitan a nivel técnico concluir que

este criterio se encuentra cumplido, más bien distraen al evaluador. Son aspectos específicos favorables las actitudes de reparación de su persona o del colectivo social, que se encuentran en grado latente o en miras de ejecución. Sin reparación no hay dimensión del daño ocasionado.

Implementación de la entrevista formativa: oportunidades y obstáculos

La *sobrepoblación penitenciaria* impacta tanto en la gestión de la cotidianeidad de las personas privadas de su libertad como también en el acceso a las actividades tratamentales. Los actos administrativos se resienten por las mismas condiciones implicando una multiplicidad de acciones vinculadas al cumplimiento de plazos. Se trabaja bajo presión y en condiciones limitadas (insumos, recursos tecnológicos, etc.).

El capital humano profesional y su adecuada distribución en las unidades penitenciaras que presentan una gran densidad población sigue siendo una cuenta pendiente.

Las cárceles sobrepobladas disponen necesariamente de los espacios tratamentales para ser utilizados en función del alojamiento de personas reduciéndose el margen de actividades diarias posibles. A demás, se complejiza la gestión del movimiento de la población detenida, ya que se realizan movimientos multitudinarios diarios sincronizados (al estilo de “cama caliente”) para garantizar el acceso a recreación, visitas, escuela, trabajo y la salud.

Es una paradoja extraña, pero en las instituciones penitenciarias donde las personas alojadas y el personal de contacto duermen allí, circula la sensación de *falta de tiempo*. Suele ser una constante sobre la cual el psicólogo debe proponer una modalidad de trabajo que mantenga la calidad del mismo, sin desacoplarse de la dinámica institucional, colaborando con el personal de contacto en la gestión de su estrés, dialogando sobre el ensamble de sus acciones con el contexto institucional.

La falta de información o la forma de recolección *express* puede constituir un sesgo que altere la conclusión final de cada evaluación.

Por lo tanto, el tiempo institucional contribuye a acciones espasmódicas sin promesa de continuidad, lo que impacta en el ejercicio de la profesión, especialmente en la dimensión de la *asistencia psicológica*. Sólo la creatividad de los equipos y el contacto interdisciplinario marcan los caminos posibles para producir las condiciones favorables de intervención.

Nos ubicamos en una encrucijada entre el tiempo institucional y el *tiempo subjetivo*. Se nos presenta un desafío que requiere un buen entrenamiento mediante capacitación específica¹²¹. La formación técnica a tiempo favorece conductas adecuadas para afrontar el *desgaste ocupacional*¹²² inherente al trabajo institucional con la salud de las personas. Aspiramos a evitar ubicarnos en los polos a los que nos conduce inercialmente la dinámica institucional al momento de producir un informe luego de una evaluación psicológica: ni un interrogatorio, ni un registro descriptivo.

El tiempo será el que el profesional conciba adecuado en función de la producción inédita del encuentro. Deberá escuchar, preguntar y dar tiempo para repreguntar mediante la *técnica de la confrontación* (que no es entrar en una discusión), plantear una duda –o simplemente– la reiteración de la consigna e introducir aspectos latentes no percibidos hasta el momento como propiciar una mirada diferente de aquello ya conocido mediante el momento de la *devolución o retroalimentación formativa*.

Cuando se escribe, el profesional expone su pensamiento. “*Dime cómo evalúas y te diré qué pretendes*”. En cada entrevista se producen fenómenos diferentes por lo que no es imposible establecer un tiempo determinado, pero podríamos plantear que 30 minutos sería el tiempo mínimo de cada encuentro. Ir más allá de la identificación de

121 Si un psicólogo no logra reconocer sus propios estados de ánimo, pensamientos y prejuicios, difícilmente pueda realizarlo en otra persona. El psicoanálisis indica a aquellos interesados en aprenderlo, realizar un análisis personal, más allá de que exista o no un problema psicológico en el analizado.

122 Para ampliar esta temática, consultar el capítulo 2.

las *carencias* que presenta el evaluado sugiere incorporar necesariamente algún aspecto positivo de la persona.

De esta manera, se pretende que la información obtenida sea consistente y se reduzca el malentendido propio del lenguaje, el estilo personal y la impronta cultural.

Decimos que una *buen a evaluación* comienza desde la configuración del espacio y del tiempo, eligiendo un lugar que garantice la *confidencialidad* y brinde la comodidad mínima para dialogar sin interrupciones. Desde el rol del psicólogo evaluador es necesario abrir el encuentro con la presentación personal y mención del título de formación, mención del propósito del estudio (que no se reduce a un informe técnico debe ser aclarado) la explicitación de los *criterios* a los que se prestará atención y la mención de que se realizará una devolución de la entrevista. No es un dato menor ya que reduce la ansiedad del evaluado, suspende las preguntas que obstaculizan la dinámica de la entrevista y facilita la tolerancia de la persona evaluada al desvío que pueda experimentar cuando quien evalúa profundiza sobre alguna área no convencional.

Se presume que a lo largo de los primeros minutos el entrevistado desarrollará un discurso cliché basado en el “buen decir”¹²³, por lo que será necesario desarticlarlo mediante preguntas que disloquen, produzcan un conflicto cognitivo y pongan a la persona en acción de rearmado, observando la modalidad y los argumentos que utiliza para responder.

Es esperable que el entrevistado se predisponga a realizar una presentación que brinde una imagen favorable de sí. Sería un factor llamativo que la persona hable mal de sí mismo, muestre sus inconsistencias y desacredite su desempeño institucional ya que se alejaría de una conducta esperable. Esta cuestión debe pensarse como un indicador significativo

123 Jacques Lacan lo denominó “el muro del lenguaje”, aquella conversación que imparte el analizante como una resistencia para evitar acceder a los contenidos inconscientes, que podrán ser la gran explicación de las preguntas que se realizan desde la consciencia. No existe nada más movilizador que encontrarse con la verdad (Lacan, 1954/1955).

de la desconexión con los sentidos colectivamente consensuados respecto a la forma de desenvolverse en situaciones bajo observación.

Si bien cada psicólogo propone su estilo, cabe advertir de las limitaciones de la evaluación basada en la *asociación libre*¹²⁴, ya que será válida cuando el objetivo técnico proponga una situación descontracturada e inédita para visualizar el comportamiento regido básicamente por la autorregulación. Lo complejo de este método es que produce un gran monto de ansiedad por no saber “*qué se debe hacer*” y se recurre al “*buen decir*”.

La *evaluación formativa* concibe –inherentemente a su implementación– una instancia de alto impacto que es la devolución o retroalimentación. Es necesario registrar la reacción del entrevistado e incluirse en el estudio. La persona que evalúa fortalece la legitimidad científica de su estudio cuando da cuenta de sus conclusiones mediante argumentos comprensibles al entendimiento de la persona evaluada como también cuando logra responder de forma clara y sencilla las inquietudes de la persona evaluada.

En esta instancia de cierre se puede proponer una consigna del estilo: “*¿Vos cómo te ves?*” o estableciendo un *role playing*¹²⁵: “*Si fueras el Juez, ¿te darías la libertad?*”. Otra consigna podría ser: “*¿Qué otras conductas podrían haber entrado en conflicto con la ley penal que no sean el delito por el cual te han detenido ahora?*”.

Esta dinámica permite tomar dimensión de cómo se posiciona el sujeto frente al marco simbólico en general, en el cual no sólo está incluida la ley jurídica, sino la ética y los valores sociales.

124 Método de exploración psicoanalítico que es propuesto por el analista al analizante mediante la expresión: “*Hable de lo primero que se le venga la mente sin censurar si es pertinente o moralmente cuestionable*”.

125 Juego de roles, técnica derivada del teatro utilizada por diversas disciplinas para distintos propósitos. En psicología se ha incorporado al psicodrama, modalidad terapéutica que propicia realizar escenas clínicas vivenciales donde el paciente revive o recrea alguna situación que por lo general no logra decir o no puede percibir. Debe utilizarse con justo criterio ya que la persona queda sin las defensas psíquicas básicas para resolver las situaciones conflictivas.

El *efecto halo* (Thorndike, 1920) es un fenómeno que invade al entrevistador ante la primera impresión que puede estar ligado a la apariencia física o un rasgo comunicacional de la persona. A partir de una parte, se evalúa el todo. A veces el efecto halo suele producirse directamente con el conocimiento del delito cometido, frente al cual se supone una *personalidad implícita* y se vaticina un pronóstico malo. Rara vez se esperan aspectos positivos de una persona privada de la libertad y, frente a lo inexplicable o ajeno, se llena de sentido mediante la *asignación de animalidad* o de *anormalidad*¹²⁶.

El efecto halo cristaliza la persona en el tiempo desmintiendo la posibilidad de cambio, operando mediante la construcción de un estereotipo vinculado a lo “inabordable” técnicamente por su condición de “*enfermo irrecuperable*”.

Un indicador considerable sobre este aspecto es visible en el uso de adjetivos o cualidades sobre la persona evaluada en los que se evidencian ideas preconcebidas sobre el origen social o biológico, constituyéndose en un error que sugerimos evitar manteniendo una *vigilancia técnica* que eluda aspectos propios de las apreciaciones del evaluador. Los aspectos afectivos ligados a la contratransferencia son singulares y dependen de la historia de quien evalúa. No existen dos evaluadores iguales.

Algunas limitaciones conceptuales son producto de la *identificación masiva* con la víctima del delito, se personifica a un nivel en que el estudio se convierte en un enfrentamiento con el victimario. La entrevista pierde confiabilidad y el encuentro no será significativo para el evaluado. La limitación de asumirse “víctima” o “hablar en nombre de ella” es un acto que suposición de la escena delictiva cargándola de

126 Introducimos la categoría de *animalidad* para dar cuenta de aquellas personas que han realizado conductas violentas inusuales ligadas al sadismo, donde se concluye que no hay presencia de la regulación que imparte la cultura. La explicación que confronta a esta nominación, y asigna humanidad allí donde se la concibe perdida, es el ejemplo de que todas las masacres humanas que se han realizado a lo largo de la historia contaron con amplio consenso social.

contenidos inconscientes y prejuicios del psicólogo sobre la connotación emocional del delito.

Este error constituye un acto de *violencia psicológica* que puede generar la misma conducta en la persona evaluada o más grave aún, si el estímulo propuesto logra alguna similitud con la situación que precipitó la detención penal, ya que el interno podrá reaccionar impulsivamente.

En el otro extremo, encontramos el *error por lástima* o mal manejo de la empatía cuando el relato de la persona, su condición actual y la presencia de emociones son un factor clave que sensibilizan al evaluador. Esta variable, que se construye en situación, debe contemplar la situación de que muchas personas en situaciones de vulnerabilidad han desarrollado una forma de *inteligencia emocional* como estrategia de supervivencia. Constatar la manipulación no sería de relevancia técnica como tampoco la confesión y el arrepentimiento, acciones ligadas a la práctica religiosa.

Conclusiones

La resignificación de la evaluación psicológica como evaluación formativa nos enfrenta a un ejercicio de la psicología dinámico centrado en el desarrollo de la salud mental de la persona privada de su libertad.

La evaluación psicológica es una instancia de *retroalimentación formativa*, ya que suspende el grado punitivo que hemos detectado en el ejercicio frecuente de la psicología. Es de carácter urgente tomar distancia del *rol esperado* de nuestra disciplina que nos condiciona y nos evapora del circuito institucional.

Se piensa la evaluación vinculada a una dimensión asistencial que proponga una intervención gradual, partiendo de mayor presencia técnica hacia la autonomía, siendo la evaluación psicológica una instancia óptima para determinar el avance cualitativo de la persona privada de su libertad en función de metas particulares vinculadas al desarrollo de la salud mental.

La evaluación psicológica es una *intervención técnica integral*, en la que se produce el encuentro de la persona judicializada, un sujeto de derechos, que deberá recibir un asesoramiento sobre los aspectos positivos y negativos permitiéndole el diseño de un plan de revisión enfocado en su historia, su presente y su futuro.

La evaluación psicológica es también una *investigación* y es la vía regia para participar del diseño de programas tratamientos adecuados a las necesidades que son relevadas en el marco del abordaje profesional de las personas privadas de su libertad. De esta manera, la psicología como disciplina científica coopera identificando diversas áreas de vacancia de índole tratamental, estableciendo como norma el *rol propuesto* para el trabajo en la cárcel que pueda facilitar el acceso de la salud mental a la mayor cantidad de población posible.

El resguardo dentro de un marco teórico privilegiado restringe la mirada del evaluador y, por lo tanto, su capacidad de acción. Por esta razón, alentamos a la actualización continua de conocimientos y a valorar el diálogo interdisciplinario que despiertan nuevos interrogantes para ser retomados en cada campo disciplinar.

La sanción penal puede advenir como una oportunidad de cambio personal que permita la valoración de lo existente, tramitar el duelo por lo perdido, elaborar las consecuencias de diversas conductas y producir una conducta expectante de un devenir diferente.

El objetivo de la cárcel de prevenir un nuevo conflicto con la ley debe contemplar que no alcanzará con que la persona que egrese de la institución desee estudiar, trabajar y cumplir con la ley, sino que realmente sea capaz de hacerlo¹²⁷. Para que esto se produzca no basta con la voluntad de la persona, son necesarias de políticas públicas específicas que propicien la inclusión del exconvicto a un colectivo, donde acepte ser parte y trabaje para su cuidado.

La psicología puede enfocarse en la interacción entre la responsabilidad subjetiva de quienes violan la ley, considerando el contexto

127 (ONU, 1955). Reglas mínimas de tratamiento de reclusos. Art 48.

y la época, y las oportunidades concretas para el desarrollo de un proyecto de vida. De esta manera, ejercitar el difícil equilibrio de producir una evaluación psicológica que tienda hacia la Justicia Psicológica, humanizando el acto evaluativo sin perder el rigor técnico.

Intervención en crisis en contexto de encierro

Con el propósito de colaborar en la gestión de la cotidianeidad en el contexto de encierro a cargo del personal de seguridad a continuación se desarrollan y analizan algunas variables que intervienen en la salud mental de las personas privadas de su libertad. La identificación y adecuada gestión de estos factores disminuyen la aparición de conductas autolesivas cuya máxima expresión es el suicidio.

Las autolesiones son un problema de salud que se encuentra presente en la comunidad, no siendo la prisión un escenario inmune a ellas. Según la OMS¹²⁸ se estima que durante el año 2019 se han provocado alrededor de 700.000 muertes por suicidio, estimando una muerte cada 45 segundos, sumado a otros intentos fallidos que no consiguen el objetivo y otros tantos que no logran ser documentados. Por lo tanto, mueren más personas por suicidio que por pestes y enfrentamientos armados.

Sin duda, cada persona es diferente y reacciona de diversos modos frente al mismo problema, pero de por sí las personas institu-

128 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

cionalizadas son consideradas como un grupo proclive a incurrir en prácticas autolesivas de diferente orden cuya comprensión debe remitirse a la “cultura organizacional” donde se producen.

Desde ya, desalentamos cualquier intención de buscar un perfil único de personalidad, por el contrario es importante iluminar las situaciones que pueden ubicar a una persona en *condiciones suicidas*. Hablaremos de cómo disminuir situaciones que preparan el campo para que las conductas autolesivas ocurran. Por ello, más adelante nos enfocaremos en el análisis de una “mala experiencia” para aprender de ella, situación de público conocimiento que vivió el Servicio Penitenciario Bonaerense sobre la mujer Adriana Cruz¹²⁹¹³⁰¹³¹ de 42 años de edad que se suicidó en la unidad 45, anexo femenino el 16 de abril del año 2012.

El personal institucional vulnerable

La realidad es que el personal en las instituciones de encierro también sufre el impacto de privación de libertad, ya que viven extensas jornadas y con recargos aleatorios que impactan en la organización familiar y en la planificación integral de un proyecto de vida. El transporte a unidades penitenciarias lejos de sus residencias sumado al estrés producto de la naturaleza del cuidado de personas en un contexto que provoca un fuerte desgaste psico-físico le impide avanzar en otras actividades formativas o laborales. Esta experiencia se vive en silencio con un alto sufrimiento psíquico adoptando formas insalubres para afrontar la jornada como el consumo abusivo de café, tabaco, psicofármacos, energizantes e incluso drogas ilegales.

Se registra una especie de malestar acumulado que debe ser considerado cuando se analiza el quehacer penitenciario, también debe

129 <https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-7152-2012-03-30.html>

130 <https://www.lanacion.com.ar/seguridad/murio-la-mujer-que-ahogo-a-su-hijo-para-vengarse-del-padre-nid1465593/>

131 <https://www.youtube.com/watch?v=E6DM1Hb0cck>

tenerse en cuenta que puede no existir una elección laboral orientada desde el deseo o vocación que fortalezca el sentido de pertenencia al ámbito penal. Esta situación cobra su máximo desencuentro cuando debe asistirse a personas con patrones de comportamiento hostiles y cuando se le presume la autoría de un hecho de amplia conmoción emocional como un homicidio o un abuso sexual.

El suicidio provoca al menos tres víctimas¹³²

En el campo de la salud existe un modelo de análisis ante eventos desafortunados que puede aplicarse al contexto de encierro, ya que en ambos existe un factor común que es la acción de cuidado e intervención con personas en un escenario complejo. Desde Edgar Morin¹³³ consideramos que la *complejidad* no siempre debe asociarse a la idea de *complicación* sino que remite a considerar diversas variables intervinientes, la presencia del azar y los desvíos de la planificación. Lo que convierte en aún más delicada la situación es la participación del factor humano (en todos sus roles): sus inconsistencias, los cambios repentinos, los recursos con los que cuenta, el margen de libertad en la toma de decisiones y la comunicación interna.

A fines de facilitar el estudio llamaremos al suicidio *evento adverso*, por un lado, indeseado y por otro inesperado. La *primera víctima* es la persona que comete la autolesión quien, en caso de sobrevivida, arrastrará un factor de riesgo muy especial, ya que ha vencido la principal barrera que es tomar la decisión y avanzar sobre ello. El antecedente de este riesgo debe ser revelado inmediatamente ubicando a las personas en protocolos de seguimiento integral ya que el riesgo está presente como potencialidad. Si bien la literatura no se enfoca en el grupo familiar, sugiero incluir a todas las personas allegadas que pueden quedar traumatizadas por este evento. Su rol puede vacilar entre

132 http://clinicaelcastano.com.ar/images/curso-virtual/modulo2/Segundas_Vctimas.pdf

133 Morin, E. (1997). Introducción al pensamiento complejo. Buenos Aires: Editorial Gedisa.

erigirse como querellantes en búsqueda de esclarecer los hechos o quedar atónitos y perplejos asumiendo un rol pasivo.

Las *segundas* víctimas son aquellos agentes institucionales y profesionales intervinientes que quedan traumatizados por el desenlace fatal (hayan participado o no en la asistencia interpersonal) quienes pueden sufrir perjuicios laborales como un cuadro de estrés postraumático. El temor al castigo y el reproche social hace que las personas pierdan la confianza y vivan esta experiencia en el aislamiento y portando un fuerte estigma. Generalmente son removidos de sus funciones y son “mirados” con gran carga punitiva en la búsqueda de esclarecimiento de los hechos. El modelo jurídico que premia en la sociedad y se reproduce en las instituciones se centra en “qué pasó” y “quién es el responsable”. El factor humano se convierte en conducta sospechosa vinculada a la negligencia, cuestión que merece un análisis prudente. En este contexto, de haber un error, será ocultado por temor a las represalias, por lo que la posibilidad de que se repita el fenómeno –con el paso del tiempo– está presente, ya que no ha sido posible convertir la tragedia en una oportunidad de mejora.

Culpabilizar al eslabón más frágil de la cadena es un recorte de la responsabilidad que tiene todo sistema complejo, por lo que es necesario considerar que los eventos críticos superan generalmente el grado de influencia que tiene el personal de contacto. La recomendación es brindar apoyo institucional y profesional para contener a estar personas frente a cualquier acto administrativo o judicial en el que se vean involucrados, como también el apoyo de los pares evitando propagar rumores, escraches en medios, ya que la situación reviste una complejidad donde intervienen múltiples factores, y el humano es uno de las tantas variables.

La *tercera víctima* es la institución que se encuentra en la “mira”, especialmente impacta en la reputación y en el devenir. Los medios masivos no suelen ser “amigos” del ámbito penitenciario dando sólo publicidad a lo que no funciona más que mostrar los esfuerzos descomunales a los que se encuentra sujeto el personal. Se ocupan de ven-

der y desinformar lo que acontece con el fin de mantener en pie las noticias “morbosas” mediante el relevamiento superficial de hechos similares o la exposición de testimonios que continúen impactando en la reputación de la institución penitenciaria. En el caso de ser una negligencia personal, también la organización absorbe el impacto que se produce en la comunidad.

Vigilancia sola no alcanza

La preocupación institucional ante las autolesiones despierta un estado de alerta general y de desconfianza sobre la autonomía de la persona que conducen a exacerbar las acciones diarias de vigilancia impactando negativamente en la dimensión psicológica del personal de contacto como en la persona privada de su libertad.

La presencia de las autolesiones altera la convivencia dentro de la población carcelaria y su habitualidad somete al personal en un estado de estrés crónico por el abordaje o las expectativas de que ocurran, lo que puede desembocar en el síndrome de *desgaste por el trabajo* (Gil-Monte, 2007), depresión, adicciones e incluso, el suicidio mismo.

“...la conducta suicida de los reclusos en custodia significa un evento estresante para los funcionarios y para otros presos que lo confrontan” (OMS e IASP, 2007, p. 6).

También es necesario introducir el papel de los medios masivos de comunicación que pueden precipitar decisiones fatales por parte de los detenidos por provocar una pérdida de esperanza sobre la recuperación pronta de la libertad o el acceder a beneficios de excarcelamiento contemplados en el proceso de la ejecución de la pena. La presión mediática también impacta en el personal ya que cualquier desajuste en la gestión carcelaria puede implicar un impacto político en la gestión de turno (OMS e IASP, 2007).

¿Se necesitan más psiquiatras?

La intervención medicamentosa desde disciplinas como la psiquiatría puede colaborar en la remisión de síntomas de un cuadro de base como ser alucinaciones, delirios e ideas de muerte¹³⁴, logrando una mejora en la organización psíquica. No obstante, ello no implica idealizar la ecuación *intento de suicidio = psiquiatría*, ya que muchos de los protagonistas de las autolesiones son personas que se encuentran ya medicados. Por lo que sugiero pensar en una ecuación más efectiva *intento de suicidio = contención y cuidado*.

Aun cuando existan políticas y procedimientos apropiados, si el personal de atención médica y el personal de salud mental en los centros penitenciarios trabajan en exceso o no tienen el entrenamiento apropiado pueden pasar por alto las señales de advertencia temprana de un riesgo de suicidio. (OMS e IASP, 2007, p.9)

Una medicación no logra neutralizar el impacto de los efectos del contexto de encierro ni amortiguar las *malas noticias* que provengan del entorno. Dentro de las cárceles las *conductas autolesivas* con conductas recurrentes cobrando sentidos que sólo pueden comprenderse dentro de ese contexto y no de otro.

Hablamos de conductas extremas que atentan contra el cuerpo de uno mismo o de otra persona, cuya presencia provoca sentimientos vinculados al terror.¹³⁵

134 Síntomas clínicos vinculados a la psicosis. La persona se asusta por percibir sensaciones o escuchar voces producto de su dinámica psíquica que comienza a construir una realidad propia con alta posibilidad de movilizar la conducta para remitir los síntomas. Tarde o temprano, la percepción alucinaciones logra una interpretación desde la persona construyendo un delirio que pueda explicar esta vivencia. La persecución sobre la persona o la aparición de ideas de muerte en estados avanzados de desatención y desorganización psíquica puede conducir al suicidio como forma desesperada de suspender el malestar.

135 La diferencia técnica entre el miedo y el terror es que el primero puede prevenirse tomando distancia del objeto temido (ej. miedo a las alturas, insectos, etc.)

Si la gestión de cotidianidad se vincula al terror, emocionalmente las personas a cargo no estarán nunca tranquilas e incluso todo lo que hagan de forma excesiva (atar a las personas, vigilarlas noche y día, encerrarlas solas) podrá incursionar en medidas violatorias de derechos básicos. Por lo tanto, la prevención de las autolesiones puede ser también la prevención de conflictos éticos-legales.

La contención vía la práctica de cuidado no debe nunca privar de los derechos básicos, violentar la intimidad o someter a la persona a celdas de aislamiento como efectos de regirse por protocolos de actuación. Los protocolos no pueden ser *deshumanizantes*.

La compañía, la comunicación y la participación de equipos interdisciplinarios debe considerarse como la estrategia integral más efectiva para asistir a las personas que se encuentran atravesando esta situación. Rara vez las personas pueden suicidarse en espacios abiertos, ya que es una barrera natural frente a la forma habitual de autolesiones mediante el ahorcamiento, la electrocución, la sobredosis por drogas y el acceso a elementos punzantes. Es decir, a **mayor encierro más probabilidad de daño** y más estrés en el personal de vigilancia por lo que se personaliza la asistencia.

En el ámbito penitenciario los recursos escasean y el capital humano realiza varias tareas asumiéndose un rol dinámico haciendo posible la vida en situaciones de por sí críticas, por lo que es importante formarse en esta problemática para jerarquizar el rol de los agentes institucionales en la gestión adecuada de conductas autolesivas optimizando el personal disponible y no descuidando otras acciones también importantes.

“Además, para algunos presos, la conducta de auto agresión puede ser vista como una posibilidad para reducir la tensión” (OMS e IASP, 2007, p.24).

pero el terror –también denominado horror– es una experiencia afectiva de suma perplejidad, ya que no logra circunscribirse a un objeto concreto. Cobra el estatuto de un riesgo inmanente que provoca un estado de alerta continua en los actores intervinientes cuya cronicidad conduce a un desgaste emocional profundo.

He visto la asignación de tareas de personal jerárquico a un subordinado al estilo: “*míralo todo el tiempo*”, “*si se mata, es culpa tuya*”. La realidad es que en varias visitas a los establecimientos me he encontrado al personal durmiendo al lado de las personas de riesgo en condiciones paupérrimas siendo privado de sus derechos humanos esenciales como el aseo, la alimentación, el descanso etc.

Debemos complementar al acto de vigilancia con una perspectiva de cuidado, lo que implica prestar atención a los factores desencadenantes que pueden provocar conductas autolesivas. Para ello, nos enfocaremos en las recomendaciones que propone la OMS sobre la prevención del suicidio en las prisiones.

Factores de desequilibrio en las personas privadas de su libertad

Las personas pueden desestabilizarse por un cuadro psicológico desatendido previo a su encarcelamiento como también a partir de una problemática de salud mental en el contexto de encierro.

No es posible afirmar que todas las personas podrán soportar la medida privativa y los avatares de la convivencia en el encierro, pero si es posible auspiciar que existen en menor o mayor medida aspectos dinámicos del psiquismo que permite adaptarse a este fenómeno. El concepto que puede dar cuenta de ello ha sido definido como *resiliencia* (Cyrulnik en Clínica Cattell, 2014)¹³⁶ entendida como la capacidad personal aprendida en el tiempo para soportar pérdidas y afrontar situaciones adversas. Hablamos de *estar resiliente*, de promover una *actitud resiliente* en escenario críticos, la institución puede facilitar o entorpecer esta condición.

Aquí presentamos un modelo dinámico de eventuales riesgos que pueden empujar a una persona institucionalizada a violentar sobre su vida.

136 Entrevista disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=nDjbcUosaPg>



Problemáticas por el alojamiento y las condiciones de detención

El contexto carcelario en Argentina no escapada a lo ya documentado por ILANUD sobre las cárceles latinas: el impacto de la sobrepoblación. Sumemos la particularidad del SPB donde existe una distancia entre la persona institucionalizada y su familia o residencia. Esta cuestión constituye un factor de tensión agregado cuando se presentan dificultades económicas para que sus familiares se acerquen y puedan llevar mercadería para mejorar la calidad de vida en el encierro.

Agreguemos también las diferencias entre detenidos preexistentes en su localidad de origen, los conflictos generados en y por la convivencia sobre interés y el impacto de las carátulas judiciales por lo que son detenidos (ej. abuso sexual, violencia de género, venta de drogas, homicidio, etc.). El vínculo entre los agentes y la población

detenida también es una fuente de malestar que puede derivar en enfrentamientos.

Podríamos afirmar que es un escenario complejo con potencialidad de complicarse en segundos, por lo que merece una *alerta crítica* en cada decisión que se tome o en cada comunicación (lo que se diga y como se diga) “puertas adentro”.

En algunas situaciones la autolesión aparece como expresión de protesta en búsqueda de lograr un traslado compulsivo –o inmediato– y se convierte en un *modus operandi* que cobra identidad en el ámbito penitenciario. Por un lado, por las personas privadas de su libertad subestiman el riesgo al cual se exponen, por el otro, los agentes institucionales naturalizan el hecho sin intervenir eficazmente en su prevención.

En varias ocasiones se presenta una fantasía asociada a la existencia de una institución “más adecuada” que la actual o simplemente, la necesidad de “cambiar de aire”. También el pasaje a la acción advierte que la situación se ha convertido en insoportable y se está dispuesto “a salir como sea”.

Es recomendable encontrar formas de negociación que puedan desmontar conductas premeditadas de disturbo, autolesión o enfrentamiento con personal o pares, ya que las expresiones verbales pueden movilizar –tarde o temprano– la conducta ocasionando daños mayores. Mantener una *escucha empática*, y una palabra que calme y organice es la mejor intervención ante situaciones de alta demanda emocional.

Aquellas personas que ya han transitado la experiencia de privación de libertad rápidamente se adaptan a la forma de organización y buscan una mejora en su alojamiento (en función de la cercanía familiar) y solicitan ser incluidos en actividades tratamentales (escuela, trabajo y cursos) ya que conocen el funcionamiento de la agencia judicial. El objetivo es transitar el encierro con el mayor confort posible.

Efectos psicológicos de la sanción penal

El análisis sobre los efectos psicológicos provocados por la medida privativa de la libertad debe contextualizarse en función de la situación general del país y el contexto específico de cada unidad penal dentro de su territorio.

Nos encontramos con una situación identificada desde el ILA-NUD como condición de “hacinamiento crítico” en América Latina modificando y condicionando la misión que se le asigna a los Servicios Penitenciarios.

(...) preocupadas por la situación, y con los presupuestos muy reducidos, es frecuente que las autoridades penitenciarias remodelen las instalaciones procurando aumentar el número de cupos, destinando a cumplir la función de dormitorios dependencias que antes tenían otro destino, tales como talleres, aulas, y otros espacios comunes. Otras veces, sencillamente se aumenta el número de camas en los dormitorios ya existentes. La solución genera cierto alivio inmediato, pero a costa de reducir la calidad de vida en los penales. (Carranza, 2001, p.45)

Si bien la sanción penal se establece como una medida que busca un cambio de actitud o como límite ante una conducta, por sí sola no alcanza para producir modificaciones en las personas. Por un lado, las personas no eligen un cambio y por otro, no desean estar institucionalizadas.

El gran desafío penitenciario es poder sumar sus acciones a la disminución de la reincidencia, advirtiendo de la *sobreadaptación* del detenido a los objetivos institucionales en miras de avanzar en las etapas de la progresividad de la pena. Por esta cuestión, alentamos al trabajo institucional coordinado y personalizado recuperando aspectos atinentes a la singularidad del detenido.

De esta manera se debe propiciar la construcción de un sentido genuino de la sanción penal que fomente el despliegue de acciones que amortigüen el impacto subjetivo propio del encarcelamiento. Es decir, que, a mayor sentido de la condición penal, mejor pronóstico de egreso.

Las personas institucionalizadas suelen desestabilizarse por cuestiones atinentes a su situación procesal, vincular y por aspectos personales.

Personas con padecimiento mental

Dentro de los grupos vulnerables encontramos a las personas que presentan un padecimiento mental de larga data o se exacerba en el medio carcelario. Esta situación merece una ágil observación de los actores intervinientes para lograr una identificación temprana a fin de determinar el mejor lugar para su alojamiento.

En los espacios institucionales donde es posible articular las acciones del personal de custodia con los efectores de salud, las intervenciones son más adecuadas y con mejor pronóstico. La dificultad de comunicación y de confianza en el equipo de trabajo despierta una sensación de pánico que conduce inherentemente a la *fragmentación* mediante el deslinde de responsabilidades. Es decir, se adjudican responsabilidades según el sector donde la persona se encuentra alojada.

En algunos sistemas penitenciarios existen tantos criterios de intervención como de sector en la unidad penitenciaria (salud, trabajo, educación, convivencia, visita, separación, traslados, etc.)

Al reemplazarse la palabra del interno por la disposición del técnico, aquel vive la regla como arbitraria, pero la acata sin aceptarla internamente. Simulando un “cambio” le es posible acceder a beneficios que, como premios, la institución ofrece. Como consecuencia de esta situación, la institución favorece la masificación y el deterioro de la individualidad, pues no permite al interno el reconoci-

miento consciente de las necesidades propias y ajenas, lo cual, desde nuestra perspectiva, debe ser uno de los objetivos fundamentales del tratamiento penitenciario. (Dominguez Lostaló, 1989, s/p)

Por lo expuesto, debe considerarse que la comunicación entre pares y superiores será el factor de intervención clave para producir un entorno óptimo de abordaje de situaciones críticas.

Malas noticias sobre la situación procesal y familiar

La situación atinente a la condición procesal ha sido relevada como un aspecto condicionante de la estabilidad psíquica y de las expectativas futuras.

Existen al menos cuatro estados jurídicos sobre los cuales se producen agrupamientos y evaluaciones de las personas. Los detenidos (aquellas personas que son sorprendidas en la comisión de un delito o se presume su responsabilidad) acción generalmente a cargo del Poder Ejecutivo (la policía). La condición de procesado (con medida cautelar de prisión preventiva) sugiere que existen argumentos jurídicos suficientes para realizar un proceso judicial penal. Los condenados, figura que se obtiene cuando se establece una sentencia judicial, a la cual la defensa del imputado puede apelar a una instancia superior. Y, por otra parte, se asigna el estado de sobreseído (inimputable), aquellas personas que cumplen las condiciones de excepción de responsabilidad agrupadas bajo el Art.34 del Código Penal Argentino¹³⁷.

Mientras la persona esté detenida o procesada no sería adecuado realizar aseveraciones sobre el hecho imputado ni mucho menos requerir explicaciones de su comisión o de las motivaciones que conduxeron a su realización.

137 Para ampliar esta temática, consultar el capítulo 5.

Es necesario advertir los cambios procesales como instancias factibles de producir una conmoción psíquica, ya que generalmente no son “buenas noticias”. El ingreso a la prisión suele ser un momento de fuerte conmoción emocional como también lo es cualquier cambio referido a su situación judicial. Es importante considerar como un momento crítico esta situación, ya que la única salida es la de aceptación y tolerancia por parte del sujeto.

Una vez condenado, la persona atraviesa instancias de evaluación integral, por demanda del juez de ejecución, con el fin de acceder o no a un beneficio de libertad anticipada, lo que constituyen “nuevos juicios” sobre su conducta, reactivando la sensación de frustración que se desprende del acto inicial de la privación de libertad. La persona avanzará hacia el último tramo de su condena logrando la libertad si recibe las alternativas posibles para que así se presente o quedará postergado al devenir del paso del tiempo.

Veamos el análisis de la siguiente situación.

Caso Adriana Cruz¹³⁸

La experiencia institucional

El personal que se encontraba en contacto estrecho sin duda ha quedado bajo una afectación emocional directa de lo acontecido, por lo que hablar de este tema, como cualquier otro reciente, es a veces incómodo, ya que los/las protagonistas pueden estar presentes. El enfoque que propongo en esta oportunidad es pensar a quienes cumplían tareas de asistencia y tratamiento clínico como “segundas víctimas”. La culpa, el remordimiento, la impotencia pueden conducir tanto en el personal de salud como el de seguridad a cuadros emocionales muy críticos, interrupción de la carrera profesional o arrastrar un estigma institucional que impacta en su prestigio como también en la persona y su grupo familiar.

138 <https://www.youtube.com/watch?v=BjJjD4ceP6U>

*Las últimas horas*¹³⁹

Adriana Cruz, de 42 años de edad, nacionalidad brasilera, madre de tres hijos, se encontraba transitando una separación de índole traumática con su expareja.

La sociedad se ve conmocionada con el homicidio de su hijo de seis años y una repentina confesión de la autoría por parte de la protagonista en los medios de comunicación, aludiendo a un acto de venganza dirigido a su ex. Las imágenes del hogar, los mensajes en las paredes pintadas con aerosol, el crimen inexplicable violento sobre su hijo en el yacuzzi sembraron la duda de la salud mental de Adriana, cuestión que no logró despejarse en el proceso judicial por lo repentino del evento adverso.

Uno de los aspectos de riesgo a considerar en las personas alojadas es la presencia de un padecimiento mental previo que desorganice a la persona. Se observa que, previamente, en el mes de noviembre de 2011 Adriana estuvo internada 40 días en una clínica psiquiátrica sin diagnóstico público. En la escena del crimen, existen versiones que indican que había intentado cortarse las venas con una trincheta y que había medicado a sus hijos con fines de eliminación, cuestión que no se logró esclarecer.

En el alojamiento

Si bien la historia clínica como documentación podría iluminar el estado de salud mental en el contexto de encierro, los factores estresantes continuaban operando. El hecho autolesivo coincide con la inminente decisión de Juan Pablo Masi, juez de garantías a quien le correspondía expedirse en esa etapa por la prisión preventiva o no de la acusada a la que se situaba como presunta responsable de un acto que merecía la sanción de prisión perpetua. Sin dudas era una noticia que ubicaba “entre las cuerdas” a la protagonista perdiendo el poco equilibrio emocional logrado como también las esperanzas sobre su devenir.

139 https://www.youtube.com/watch?v=GWC-_2fdaxg

El juez Masi, en una entrevista televisiva refiere que, previo a su muerte, Adriana realizó una maniobra para disuadir a los guardias simulando estar tapada en la cama, mientras se encontraba en el baño cometiendo el suicidio. El juez hacía énfasis en que nadie había reparado en que la ropa era el medio con el cual podía autoeliminarse. ¿Cómo pensar que una persona privada de su libertad se ahorque con una media de lycra? Inclusive hay versiones que hablaban de que había sido con el corpiño.

A partir del caso de Adriana, dentro de las medidas de prevención, se recurría a la contención improvisada a una cama o al aislamiento sin prendas personales con lo que el remedio era violatorio de derechos humanos y una práctica heredera del desastre.

Oportunidad de mejora

Durante la gestión como Director de Salud mental en el período 2015-2016 me encontré con el desafío de revisar la modalidad de intervención de situaciones críticas, ante un hecho parecido al de Adriana Cruz. Nuevamente los errores que no se piensan vuelven a cometerse.

La realidad fue que enunciar la situación previa de Adriana no era nada fácil pero debía retomarse con fines de aprendizaje, aunque existía mucho temor respecto a reflexionar sin pensar en culpables. Me gustaba pensar en que la institución había fallado en su misión más que una persona puntual, y nadie había podido aprender de ello.

Participando a los agentes institucionales y el personal sanitario logramos una mesa de trabajo que precipitó las siguientes medidas superadoras en la unidad 45 de Melchor Romero:

- Establecer un protocolo de admisión y seguimiento de personas con potencialidad autolesiva.
- Modificar celdas para la disminución de riesgos (quitar cables, quitar rejas en ventanas) reemplazando barrotes por una malla desplegable.

- Disminuir puntos ciegos de observación y facilitar el cuidado del personal de vigilancia mediante un hueco horizontal donde se apreciaba inmediatamente si la persona se movía sin perder por ello la intimidad del alojamiento.
- Plantear tareas rotativas de vigilancia y protocolos de acción pacíficos de intervención.
- Evitar la medicalización como única forma de intervención.
- Acompañar a los equipos de salud mental en las decisiones e intervenciones.
- Sumar actores institucionales con actividades de contención y reflexión que mejoren el entorno de alojamiento.
- Sumar referentes externos para cooperar en la estabilidad emocional de la persona detenida.

Conclusiones

A partir de la reflexión de la experiencia es posible presentar una máxima: no toda conducta autolesiva es la expresión de un conflicto psicológico. Si bien se produce sobre el cuerpo, las motivaciones previas pueden presentar una coyuntura externa que precipita una conducta extrema. No es simplemente un problema de salud mental, sino que debe compartirse la gestión del problema.

El contexto de encierro es un medio que de por sí promueve la angustia, la tristeza y la toma de consciencia de las pérdidas que ocasiona, siendo la libertad una de las tantas, pero depende de cada persona cual es el registro de lo que se pierde.

Las actividades de corte reflexivo suelen lograr amplia adhesión cuando existe un compromiso de intervención real para mejorar las condiciones de trabajo y resguardo de detenidos.

Debe considerarse que cuanto más encierro exista (máxima seguridad), mayor aislamiento social (celdas unipersonales, aislamiento), menos tiempo libre y menos acceso a actividades formativas más numerosos serán los factores de riesgo para conductas autolesivas. Es común sostener que la mayoría de los suicidios se presentan en

“buzones” y no en unidades bajo el régimen semiabierto o abierto. Es importante saber que no es posible suicidarse (materialmente hablando) en un espacio al aire libre.

Las muertes de perfil autolesivo que se producen en la prisión generalmente se producen por ahorcamiento en su celda. No por ello debe delegarse a un/a compañero/a de celda la responsabilidad que ostenta la institución, aunque puede ser un colaborador esencial.

La prevención de las autolesiones es posible si existe un compromiso de los altos mandos de conducción en el interés por el diseño y la inversión para un programa de prevención y promoción de la salud mental en el ámbito penitenciario desde donde se realicen intervenciones en crisis, asesoramiento institucional a los equipos interdisciplinarios, seguimiento individual, propuestas de abordajes participativos con las personas privadas de su libertad.

La formación en este campo es impostergable por la dimensión de la temática que se busca evitar, ya que termina siendo un problema que debe afrontar el personal de contacto, los funcionarios de turnos y los representantes de los Estados.

Referencias bibliográficas

- Althusser, L. (1965). *La revolución teórica de Marx*. México: Siglo XXI.
- Alvarez, H., Varela O. & Greif, D. (1992). “El perito psicólogo en el ámbito penal”, en *La actividad pericial en psicología forense*. Buenos Aires: Editorial Eclipse.
- Anijovich, R. & Gonzalez, C. (2011). *Evaluar para aprender: conceptos e instrumentos*. Aique Grupo Editor.
- Aniyar de Castro, L. (1981). “Conocimiento y orden social: criminología como legitimación y criminología de la liberación”, *Capítulo criminológico*.
- Ausubel, D. (1963). *The Psychology of Meaningful Verbal Learning*. New York: Grune & Stratton.
- Balier, C (2000). *Psicoanálisis de los comportamientos sexuales violentos*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Berenstein, I. (2004). *Del ser al hacer*. Buenos Aires: Paidós.
- Berenstein, I. y Puget, J. (1984). “El zócalo inconsciente de la pareja”, *Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo*, Vol.7, no. 1 (Jul.1984), pp.13-39.
- _____(1997). *Lo Vincular: Clínica y Técnica Psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Berger, P. & Luckmann, T. (2001). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Bleger, J. (1961) “La simbiosis”, *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Argentina*, Vol. 18, N° 4, pp. 361-369.
- _____(1964/1985). “La entrevista psicológica”, en *Temas de psicología (entrevista y grupos)*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Bourdieu, P. y de Saint Martin, M. (1975). “Las categorías del juicio profesoral”, *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol1, N°3, pp.68-33.

- Bratez Méndez, G. (1999). *El lado oculto de la masculinidad*. Programa Regional de Capacitación contra la Violencia Doméstica. Costa Rica: Ilanud.
- Camillone, A. (1989). *Las apreciaciones personales del profesor*. Centro de estudiantes de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.
- Capacete, L (2017). “La función clínica del Derecho” y “¿Diagnóstico o estigmatización?”. En Capacete, L. (comp). *Jóvenes con conductas sexuales violentas*. Letra Viva.
- Carranza, E. (coord.) (2001). *Justicia penal y sobrepoblación penitenciaria. Respuestas posibles*. México: Editorial Siglo XXI.
- _____(2012). “Situación penitenciaria en América Latina y el Caribe ¿Qué hacer?”, *Anuario de Derechos Humanos 2012*. <http://www.inej.edu.ni/wp-content/uploads/2012/09/Situaci%C3%B3n-penitenciaria-en-Am%C3%A9rica-Latina-y-el-Caribe.pdf>
- Clínica Cattell Psicólogos en Murcia (2014, 13 de noviembre). Resiliencia y Apego. Entrevista a Boris Cyrulnik. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=nDjbcUosaPg>
- Cohen, H. y Natalia, G. (2013). *La desmanicomialización: crónica de la reforma del Sistema de Salud Mental en Rio Negro*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires (1989). *Código de Ética*.
- Derrida, J. (2008). *La Hospitalidad*. Buenos Aires: Ediciones de La Flor.
- Dominguez Lostaló, J.C. (1979) “Diagnóstico Psico-social”, en *El Derecho a ser joven*, pp.19-59. Costa Rica: ILANUD.
- _____(1987). *Derechos Humanos en la Administración de Justicia de Menores: de la Clínica de la Peligrosidad a la Clínica de la Vulnerabilidad*. Costa Rica: Ilanud.
- _____(1989). “30 años de práctica profesional del psicólogo”. Conferencia en las I Jornadas sobre la Formación Universitaria y Práctica Profesional del Psicólogo”, ficha de cátedra, Departamento de Psi-

- ciencia, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, UNLP.
- ___(1995). “Peligrosidad y vulnerabilidad: la corresponsabilidad social”. Curso de Extensión Universitaria: Alternativas al Control Social punitivo-institucionalizado: Nivel I. “Introducción a la Clínica de la Vulnerabilidad Psico-Social”. Extractos de las reuniones 4º 5º 6º y 7º (del 9 al 30/11/95). UNLP.
- ___(1996). “Vulnerabilidad”. Ficha de Cátedra de Psicología Forense, UNLP.
- ___(1999). *Los pibes marginados*. La Plata: Cuadernos del Caleuche
- ___(2009). “Fundamentos para una psicología forense”, en Programa de la cátedra de Psicología Forense, UNLP.
- ___(2009). “Evaluación y agrupamiento de las personas presas. Bases para el esquema conceptual, referencial y operativo” en libro, Carranza, E. (Comp.). *Criminalidad, cárcel y justicia penal en América Latina y El Caribe: cómo implementar el modelo de derechos y obligaciones de las Naciones Unidas*, México: Siglo Veintiuno.
- Domínguez Lostaló, J.C. & Facio Fernández, T. (1984). “Capítulo III” y “Capítulo IV”, *Administración de Justicia: Política y burocracia*. Editorial Nueva Década.
- Duschattzky, S. & Corea, C. (2001). *Chicos en banda: El camino de la subjetividad en el declive de las instituciones*. Buenos Aires: Paidós Editorial.
- Duval Neto, G. et al. (2014). *El Bienestar Ocupacional en Anestesiología*. Rio de Janeiro: Sociedad Brasileña de Anestesiología/SBA.
- Edelman, L. y Kordon, D. (2011). *Trabajando en y con grupos*. Psicolibro Ediciones.
- Fernández, A.M. (2002). *El campo grupal: Notas para una genealogía*. Editorial Nueva Visión.
- ___(2017). *Jóvenes de vidas grises. Psicoanálisis y Biopolíticas*. Buenos Aires: Biblos. Primera edición: Nueva Visión, 2013.
- Foucault, M. (1975). *Los anormales*. Fondo de Cultura Económica.

- ___(1991). “El juego de Michel Foucault” [Entrevista], en *Saber y verdad*. Madrid: Ediciones de La Piqueta.
- ___(1996). *La vida de los hombres infames*. La Plata: Editorial Altamira.
- ___(1993). *Vigilar y castigar*. Siglo veintiuno editores.
- Freud, S. (1895). *Proyecto de una psicología para neurólogos*.
- ___(1982). “Proyecto de psicología”. En *Obras completas. Tomo I*, p. 363. Buenos Aires, Amorrortu.
- ___(1995). “El malestar en la cultura” en *Obras Completas Tomo XXI*. Buenos Aires: Amorrortu (año de la publicación del original, 1929).
- Freudenberger, H. y Richelson, G. (1980). *Burnout: The High cost of High achievement*, 1st ed. Garden City NY: Anchor Press.
- Galende, E. (1990). *Psicoanálisis y Salud mental: Para una crítica de la razón psiquiátrica*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- García Méndez, E. (1987). *Autoritarismo y control social. Argentina - Uruguay - Chile*. Editorial Hammurabi.
- Garrido, V. (2005). “El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario. Un programa de tratamiento para delincuentes sexuales en prisión”. Documentos penitenciarios 3. Madrid: Ministerio del Interior.
- Gil-Monte, P. (2007). *Síndrome de quemarse por el trabajo: Burnout*. Madrid: Pirámide.
- Godoy Fernández, C. (2012). “El tratamiento de los delincuentes sexuales”. Trabajo presentado por el Dpto. Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad de Murcia.
- Goffman, E. (2001). *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Golberg D.& Kuitca, M. L. K. (1999). *Maltrato infantil. Una deuda con la niñez*, 2da edición. Edición Urbano.

- Iacuzzi, A.B. (2010). *Delitos contra la integridad sexual. Articulaciones Psicoanalíticas desde las sombras del entre rejas*. Junín: Editorial de las Tres Lagunas.
- Intebi, I. (2013a). “La realidad y sus máscaras: perfil del abusador”, en *Abuso Sexual infantil en las mejores familias*. Buenos Aires: Edición Granica.
- _____(2013b). “Experiencias comunitarias para prevenir el abuso sexual infantil”, Conferencia Magistral realizada en el marco del II Congreso Internacional sobre Violencia hacia la mujer y el III Congreso internacional sobre Delitos contra la integridad sexual, realizado en la ciudad de Córdoba los días 12, 13 y 14 de agosto del año 2013.
- Kaes, R. (2006). *El grupo y el sujeto del grupo: Elementos para una teoría psicoanalítica del grupo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Kessler, G. (2008). “Transformaciones del delito juvenil en Argentina y su interpelación a las políticas públicas”, en Potthast, B; Ströbele-Gregor, J. y Wollrad, D. (eds.) *Ciudadanía vivida, (in) seguridades e interculturalidad*, Buenos Aires: FES / Adlaf / Nueva Sociedad.
- Krech, D., Crutchfield, R.S. y Ballachey, E.L. (1965). *Psicología social*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Kuitca, M.L. (1996) “Violencia familiar y abuso sexual infanto-juvenil” en *Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, APdBA año 200, VOL XXII, N°2.
- Kuitca, M., Berezin, j. & Felbarg, D. (2011) “¿Cómo enfocar el abuso sexual infantil? El psicoanálisis en la interdisciplina”, *Revista de Psicoanálisis*, APdBA VOL XXXIII, N°2.
- Lacan, J. (1949). “El estadio del espejo como formador del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica”. *Escritos 1*. Ed. Siglo XXI.
- _____(1954-55) *El seminario. Libro 2. El yo en la teoría de Freud y en la técnica del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Legendre, P. (1994). *El crimen del cabo Lortíé*. México: Ed.Siglo XXI.

- Lewkowicz, I. (2004). *Pensar sin Estado*. Buenos Aires: Espacios del saber.
- Ley Nacional N° 10.903 - Patronato de Menores Promulgada el 21/10/19 Publicada en el B. O.: 27/10/19. Con las reformas del decreto-ley 5.286/57 y las leyes 23.737 y 24.286.
- Ley Nacional de Salud Mental N°26.657.
- López S., Perez A., Simon A. & Scarpinelli J.P. (2012). “Pensando la grupalidad en contextos de encierro”, en *Programa Provincial de Prevención de la Violencia en Cárceles*, Subsecretaría de Política Criminal e Investigaciones Judiciales, Ministerio de Justicia y Seguridad Bs.As., La Plata.
- Maglio, P. (2014). “Relación Médico-Paciente en el tercer milenio”, *Revista de Actualización de Osteología de la Asociación Argentina de Osteología y Metabolismo Mineral*, N°10.vol 2.
- Marshall, D.R. y Barbaree, H.E. (1990). “An integrated theory of the etiology of sexual offending” y “Outcome of comprehensive cognitive-behavioral treatment program”. En *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender*. New York: Plenum Press.
- Marx, K. (1980). *Manuscritos económico-filosóficos de 1844*. Bogotá: Pluma.
- Maslach C. y Jackson, S. (1981). *The measurement of experienced burnout*. *Journal of Occupational Behavior*, 2: 99-11.
- _____(1986). *Maslach burnout inventory manual (2nd ed.)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Mayorca, J.M. (2000). “El punto de vista latinoamericano”, *No-Temas*. Año 1, N° 1. Ediciones Cuadernos del Caleuche.
- Mercurio, E. (2013). “El estado peligroso del delincuente: 90 años después. Psiquiatría y pronosis criminal en el ámbito de ejecución de la pena”, *Revista de Derecho Penal y Procesal Penal*, año II, N°6, pp.349-372.
- Ministerio de la Salud (2013-2015). “Plan Estratégico Participativo Integral de salud mental y adicciones de la provincia de Buenos Aires”.

- Moreno, J. (2004). *Ser humano: La inconsistencia, los vínculos, la crianza*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Morin, E. (2008). *Introducción al pensamiento complejo*. Editorial Gedisa.
- Nogueira, R. (2001). “Secreto Profesional”. Disertación del Ciclo de Conferencias de la Comisión Científica. Colegio de psicólogos Distrito XI.
- OMS (2004) “Promoción de la salud mental”. Estudio realizado por el Departamento de Salud Mental y Abuso de sustancias con la colaboración de la Fundación Victorian para la promoción de la Salud Mental y la Universidad de Melbourne, Ginebra.
- OMS e IASP (2007). *Prevención del suicidio en cárceles y prisiones*. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias Organización Mundial de la Salud, Ginebra.
- Pachuk C. (2010). “Polémica con las Terapias Conductistas Cognitivas”, en Pachuk C. & Zadunaisky A., *Psicoanálisis Vincular*. Bs. As.: Lugar Editorial.
- Pautassi, L. (2010). *Perspectiva de derechos, políticas públicas e inclusión social. Debates actuales en la Argentina*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Pichon-Rivière, E. (1971). *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Pischeld, D. & Del Castillo Y. (2015). “Abuso sexual: de la indiferenciación a una lógica de intervención grupal”, *Revista Digital “El sigma.com”*. <https://www.elsigma.com/psicoanalisis-ley/abuso-sexual-de-la-indiferenciacion-a-una-logica-de-intervencion-grupal/13029>.
- Puget, J. (2009). “Teoría de la técnica. qué, cómo, cuándo, dónde, por qué, para qué, una clínica de pareja, de familia y de grupo”, *Vínculo - Revista do NESME*, vol. 6, núm. 2, julio-diciembre, 2009, pp. 113-144.
- Redondo Illescas, S. (2006). “¿Sirve el tratamiento para rehabilitar a los delinquentes sexuales?”, *Revista Española de Investigación Cri-*

- minológica*. Artículo 6, Número 4. ISSN: 1696-9219. <https://reic.criminologia.net/index.php/journal/article/view/26>
- Reta, A. & Scarpinelli, J.P. (2014). “Algunas notas sobre las experiencias del abordaje psicológico a personas privadas de su libertad por delitos contra la integridad sexual” en *Determinación judicial de la pena y ejecución de la pena. Compendio de doctrinas*. pp. 481-492. Infojus.
- Rios, S. (2017). “Interpretación del art. 34 inc. 1 del Código Penal Argentino a la luz de la Ley Nacional de Salud Mental. Consecuencias. La situación de las personas con declaración de inimputabilidad en la Provincia de Buenos Aires”, en *Revista “Derechos en Acción”* N°4. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. UNLP. <https://revistas.unlp.edu.ar/ReDeA/article/view/3917/3729>
- Saraví G. (2004) “Pobres y pobreza de ayer y de hoy. Hacia un enfoque centrado en la acumulación de desventajas”. En: *Cuestiones de Sociología*, Revista de estudios sociales, N°2, Departamento de sociología de la Facultad de Humanidades y Cs. De la Educación de la UNLP.
- Scarpinelli, J.P. (2013) “Consideraciones psico-jurídicas en el tratamiento psicológico de hombres acusados de abuso sexual”. Trabajo presentado en el en el Foro de ponencias del “II Congreso internacional sobre Violencia hacia la Mujer” y “III Congreso Internacional sobre Delitos contra la integridad sexual”, realizado el día 15 de agosto de 2013 en la ciudad de Córdoba, Argentina. Publicado en Memorias del Congreso.
- (2014). “Tratamiento psicológico grupal (de y entre) personas privadas de su libertad acusadas de abuso sexual”, en *Determinación judicial de la pena y ejecución de la pena. Compendio de doctrinas*. pp. 473-480. Infojus.
- (2015). “‘De ellos y entre ellos’: Abordaje grupal de ofensores sexuales”, *Revista Digital “El sigma.com”*. <https://www.elsigma.com/psicoanalisis-ley/de-ellos-y-entre-ellos-abordaje-grupal-de-ofensores-sexuales/13021>.

- ____(2017) “Luces y sombras de un tratamiento psicológico de un joven que cometió reiterados abusos sexuales”, en Capacete, L. *Jóvenes con conductas sexuales violentas*. Ed. Letra Viva.
- Selvini Palazzoli, M. (2008). *El mago sin magia*. Buenos Aires: Paidós.
- Stolkiner, A. (2005). “Interdisciplina y Salud Mental”. Conferencia presentada en las *IX Jornadas Nacionales de Salud Mental – I Jornadas Provinciales de Psicología, Salud Mental y Mundialización. Estrategias posibles en la Argentina de Hoy*. Posadas, Misiones, octubre de 2005.
- Thorndike, E. L. (1920). “A constant error on psychological rating”. *Journal of Applied Psychology*, IV, 25-29.
- Torfin, J. (1994). “Una revisión al análisis de discurso”. En: *Debates políticos contemporáneos. En los márgenes de la modernidad*. México: Plaza Valdés.
- Ulloa, F. (1995). “Cultura de la mortificación y proceso de manicomialización”, en *Novela Clínica Psicoanalítica. Historial de una práctica*. Buenos Aires: Paidós.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in Society*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Volnovich, J.R. (2010). *Infancia, subjetividad y violencia*. Buenos Aires: Editorial Lumen-Humanitas.
- Wolffberg, E. (2003). “Crisis social y desgaste ocupacional de los profesionales de la salud”, *Vertex – Revista Argentina de Psiquiatría*. Volumen XVI, N°54, 268-279.
- Zaffaroni, E. (2009). “Capítulo 4”, en *En busca de las penas perdidas*. Buenos Aires: Editorial Ediar.

No es posible pensar en la implementación de la técnica psi, en cualquiera de sus marcos teóricos, desarticulada de la dinámica de las instituciones donde se trabaja, como tampoco puede ser pensado un psicólogo que desmienta los efectos del medio social y las particularidades de los condicionamientos de la época en la producción de la subjetividad.

En lo atinente a los seres humanos, todo mejora en contacto con otro. La inclusión al colectivo social de las personas, especialmente los más vulnerables, es el único camino efectivo para favorecer la internalización de pautas de comportamiento mediante la participación en el diseño de las legalidades.

El vínculo humano es la razón de la producción de los cambios en la vida social que nos permiten salir del claustro de la soledad y asumir el interesante desafío de involucrarnos con y junto a otros sin perder la propia singularidad.

Aquí romperemos el misterio del trabajo del psicólogo en la cárcel, mirándola desde adentro luego de 10 años de trabajo en diferentes roles.

Juan Pablo Scarpinelli. Licenciado y Profesor en Psicología (UNLP), Magister en Familia y Pareja (IUSAM). Psicólogo integrante del Equipo interdisciplinario de la Defensoría General de la Nación. Escritor y conferencista en problemáticas de salud mental. Docente de la Facultad de Psicología (UNLP), cátedra Psicología Forense. Animador del Programa “La Psicología te hace frente” (Instagram/Facebook), actividad gratuita y virtual de promoción de la salud mental para y con la comunidad.

