



PENSAR DECIR HACER

#6

Una invitación a
debatir nuestro
Poder Judicial

SALUD MENTAL Y SERVICIO DE JUSTICIA
Desafíos y reflexiones de la interdisciplina

SUMARIO

*SALUD MENTAL Y SERVICIO DE JUSTICIA:
Desafíos y reflexiones de la interdisciplina.*

- 3 | EDITORIAL: **Pensar, Decir, Hacer #6**
- 4 | Salud mental, servicio de justicia y trabajo interdisciplinario: el más allá del expediente. **Lic. Alexandra Belnicoff y Esp. Mariano Sebastián Irazu**
- 7 | El efecto subjetivo de la intervención de la justicia. **Lic. Aldana D. Florentin**
- 11 | Acompañamiento psicosocial en el ámbito penal. Una experiencia de abordaje interdisciplinario en un caso con problemáticas de salud mental. **Equipo Profesional de Intervención Psicosocial de la DII (Lic. Barrera, Yael; Lic. Martyniuk, Leda; Lic. Raggio, Carolina; Lic. Rotundo, Tamara; Lic. Scipioni, Javier)**
- 15 | Entre lo jurídico y lo subjetivo: el sujeto en el campo de la Ley. **Lic. Perez María Belén.**
- 18 | ENTREVISTA a **Lic. Diego Cuneo.** Coordinador del PAPE (Programa de Atención Profesional Especializada) del MPD CABA
- 25 | Salud masculina y masculinidades: un enfoque biopsicosocial. **Lic. Sonia Spotorno y Lic. Fabian Gaitan**
- 31 | El Estado como garante de derechos: Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires y la Ley de Salud Mental. **Lic. María Eleana Martino Delvilano.**
- 33 | Una reflexión hacia adentro del poder judicial: la salud mental de los trabajadores y las trabajadoras. **Lic. Adriana Tadeo Yezzi y Lic. Laura Andrea González**
- 36 | Atravesamiento de la práctica de la Psicología en la Oficina de Control de Suspensión del Proceso a Prueba. **Lic. Fabricio Pizzarello y Lic. María Paula Mendes Duarte García**
- 42 | Sobre una experiencia inaugural de trabajo en la DCAEP. **Lic. M. Eugenia Rapp**
- 47 | El juicio desde la psiquiatría: un recorrido histórico hasta los dilemas actuales. **Med. Escobar, Michelle Alejandra y Med. González, Julieta.**
- 52 | Un día cualquiera. **Lic. Ana Barrionuevo.**
- 54 | Responsabilidad e imputabilidad en la psicosis: el caso Barreda. **Lic. y Prof. Sol Riveiro**
- 60 | De la curiosidad a la condena: El consumo precoz de pornografía y su influencia en la vida cotidiana de los jóvenes y el sistema Judicial. **Lic. Gabriela De Marco**
- 64 | Tratamientos en salud mental y Ley de Ejecución Penal: desencuentros en el campo jurídico – psico-asistencial. **Lic. Melisa Fernández.**



Diseñadores:
Tomas Trimboli
Ana Laura Pasquadibisceglie

Revista del Sindicato de Trabajadores
Judiciales de la Ciudad de Buenos Aires
Edición#6 | Buenos Aires | 2026

**PENSAR
DECIR
HACER #6**

Editorial

Pensar, decir, hacer #6

En el Poder Judicial se tramitan conflictos, pero también se tramitan vidas. Cada intervención institucional —una citación, una audiencia, una suspensión del proceso a prueba, una evaluación psicológica, una espera— no sólo produce efectos legales, sino que también y por sobre todo produce efectos subjetivos.

Este número especial de Pensar, Decir, Hacer parte de esa verdad que muchas veces queda fuera de los expedientes: la justicia toca la salud mental de quienes llegan a ella y de quienes la ejercen.

Las personas que atraviesan el sistema judicial no lo hacen en abstracto. Llegan con historias de exclusión, violencia, consumo, precariedad, padecimiento psíquico. Para muchxs, el contacto con la justicia es uno de los pocos momentos en los que el Estado se dirige a ellxs de manera directa. Y esa palabra institucional, como muestran los textos reunidos aquí, puede operar como una marca que ordena y responsabiliza, o como una repetición de abandono y expulsión.

Cuando la intervención judicial logra constituirse como un encuadre —cuando hay tiempos, reglas, presencia, escucha y límites— no sólo se sanciona una conducta: se abre la posibilidad de que algo de la posición subjetiva se modifique. Incluso dentro del sistema penal, incluso en dispositivos pensados para el control, puede producirse una salida del circuito de repetición, una inscripción distinta en el lazo social. Esa es, también, una dimensión de la salud mental.

Pero sostener ese tipo de prácticas tiene un costo. El desgaste emocional, la apatía defensiva, el burnout que aparecen en la primera línea de atención no son fallas individuales, sino efectos de un contexto de ajuste, sobrecarga y abandono estatal. Cuando las políticas públicas no llegan, el sufrimiento cae sobre los escritorios, los teléfonos y los cuerpos de lxs trabajadorxs. Cuidar la salud mental institucional es, por eso, una tarea gremial y política.

Los aportes de la psicología en el ámbito judicial —desde la clínica, desde lo territorial, desde lo interdisciplinario— muestran que otra justicia es posible: una que no reduzca a las personas a su expediente, que no confunda control con cuidado, que no renuncie a su función de ley pero tampoco pierda de vista a los sujetos a los que se dirige.

Hablar hoy de salud mental en la justicia es hablar de derechos, de dignidad y de la posibilidad de recomponer lazos allí donde fueron rotos. Es afirmar que el Estado no sólo debe sancionar o administrar, sino también sostener, orientar y responsabilizar sin deshumanizar.

Pensar, decir y hacer —como propone esta revista— es asumir que cada práctica institucional deja huella. Que esa huella pueda ser una inscripción que habilite, y no una marca que expulse, es una de las formas más profundas de cuidar la salud mental colectiva.



Salud mental, servicio de justicia y trabajo interdisciplinario: el más allá del expediente

Por Alexandra Belnicoff¹ y Mariano Sebastián Irazu²



1. Lic. en Psicología (UBA). MN. 46050, Especializando en Psicología Forense en UBA. Perito en la Dirección de Asistencia Técnica del Ministerio Público de la Defensa (MPD) CABA.



2. Abogado (UBA). Especialista en Gestión del Desarrollo Territorial y Urbano* en UNDAV-UNQ. Especialización en Magistratura Escuela de Servicio de Justicia-UNLAM. Trabaja en la Secretaría de Delitos, Contravenciones Especiales y Faltas del MPD CABA.

Introducción

Hablar de justicia en el siglo XXI implica reconocer que los conflictos que llegan a los tribunales no pueden comprenderse solamente desde el expediente. Detrás de cada causa hay sujetos, trayectorias vitales, contextos de vulnerabilidad y, en muchos casos, padecimientos de salud mental. Cuando la justicia ignora esa complejidad, corre el riesgo de convertirse en un aparato burocrático incapaz de garantizar derechos. El trabajo interdisciplinario aparece, entonces, como una herramienta fundamental para construir decisiones judiciales más justas y humanas. En particular, en los procesos penales, donde el imputado puede presentar serias limitaciones para comprender el alcance de los actos que se le atribuyen, el aporte de la psicología, la psiquiatría y el trabajo social resulta decisivo. A lo largo de este artículo analizaremos un caso concreto en el que la Defensoría General de la Ciudad de Buenos Aires, mediante la producción de prueba interdisciplinaria, logró demostrar la inimputabilidad de un asistido,

garantizando así el respeto a su dignidad y a sus derechos fundamentales.

Marco conceptual: derecho, dignidad y salud mental

El ejercicio del derecho, no es un conjunto neutro de normas, sino una práctica social atravesada por ideologías, discursos y disputas de poder. Desde esta perspectiva crítica, la función judicial tiene una dimensión social insoslayable: no se trata sólo de aplicar sanciones, sino de garantizar derechos y construir condiciones de igualdad. La Constitución Nacional, los tratados internacionales de derechos humanos y la *Constitución de la Ciudad de Buenos Aires* obligan a los jueces, fiscales y defensores a adoptar un enfoque de derechos humanos que incluya la perspectiva de salud mental. La Ley 448 de Salud Mental de la CABA y la Ley Nacional 26.657 marcan un cambio de paradigma: pasar de un modelo tutelar y excluyente a un modelo comunitario, centrado en la autonomía y la inclusión social de las personas con padecimientos psíquicos.

En este marco, el trabajo interdisciplinario se vuelve indispensable. El derecho por sí solo no puede responder a preguntas sobre la capacidad psíquica de una persona, su entorno familiar, sus posibilidades de cuidado y contención, o las barreras biopsicosociales que enfrentan las personas con discapacidad. Son saberes que provienen de la psicología, la psiquiatría y el trabajo social, y que deben integrarse al proceso judicial para que las decisiones sean justas.

El caso de G. G. S. D.

El 2 de febrero de 2025, G. G. S. D. fue imputado por el delito de lesiones culposas leves a raíz de un accidente de tránsito. Durante la audiencia de intimación de los hechos, los operadores de la defensa advirtieron que el imputado tenía serias dificultades para comprender el acto procesal. Ante esta situación, la defensa solicitó un plazo para la realización de pericias interdisciplinarias. Así fue como se dispuso la intervención de la Dirección de Asistencia Técnica. Los informes resultaron contundentes. La evaluación psicológica y psiquiátrica detectó un déficit intelectual leve a moderado, con hipoacusia bilateral, sin tratamiento correspondiente (lo que agrava las problemáticas), antecedentes de meningitis neonatal y amputación de un miembro inferior. Los profesionales concluyeron que el imputado no se encontraba en condiciones de afrontar un proceso penal ni de comprender la criminalidad de sus actos. A ello se sumó un informe social que describió un contexto de alta vulnerabilidad: desocupación, dependencia de una pensión por discapacidad, vivienda en el barrio Ramón Carrillo, dificultades de acceso al sistema de salud y ausencia de apoyos institucionales adecuados. Con base en esta prueba, la fiscalía y la defensa coincidieron en que correspondía declarar la inimputabilidad del asistido y disponer el archivo de las actuaciones, en aplicación del art. 212 inc. c del *Código Procesal Penal de la CABA*. La decisión no sólo respetó el marco normativo, sino que evitó la criminalización

de una persona con discapacidad que jamás podría haber ejercido adecuadamente su derecho de defensa.

El valor del trabajo interdisciplinario

Este caso muestra con claridad que el derecho solo no alcanza. Sin los aportes de la psicología y la psiquiatría, no hubiera sido posible evaluar la capacidad cognitiva del imputado. Sin el informe social, el expediente habría ignorado las barreras materiales y sociales que agravan su situación de vulnerabilidad. La labor de la defensoría consistió en articular esos saberes, integrarlos al proceso y traducirlos en términos jurídicos para que el tribunal pudiera adoptar una decisión respetuosa de los derechos humanos. De este modo, se evitó un proceso que hubiera resultado ilegítimo e injusto. El trabajo interdisciplinario, además, aporta una mirada integral que permite humanizar la justicia. El imputado deja de ser un mero número de expediente para convertirse en un sujeto, con una historia, un contexto y derechos que deben ser respetados.

Implicancias y desafíos

Este caso nos invita a reflexionar sobre varios desafíos:

1. Evitar la criminalización de la pobreza y la discapacidad.
2. Garantizar recursos para la interdisciplina.
3. Capacitación permanente de los operadores judiciales.
4. Articulación interinstitucional entre justicia, salud y políticas sociales.

Cierre

El caso de G. G. S. D. es una muestra concreta de cómo la justicia puede actuar en clave de derechos humanos cuando se abre al diálogo con otras disciplinas. Lejos de ser un obstáculo, el trabajo interdisciplinario enriquece las decisiones judiciales y permite que el Poder Judicial de CABA cumpla con su verdadera función social: garantizar derechos, proteger a los más vulnerables y evitar que el expediente se convierta en una trampa burocrática. Como operadores judiciales debemos aportar a los procesos de construcción de equidad social, ser facilitadores, en lugar de convertirnos en una barrera más para los diversos contextos psicosociales. En tiempos en que se discute el rol del poder judicial en la sociedad, resulta fundamental recordar que la justicia no es neutral ni automática. Requiere sensibilidad, compromiso y apertura al conocimiento que aportan otras disciplinas, para tener un servicio de justicia más humano, más cercano y, en definitiva, más justo.

El efecto subjetivo de la intervención de la justicia

Por Lic. Aldana D. Florentin



Licenciada en Psicología (UBA). Trabajadora del Programa de Atención Profesional Especializada (PAPE) del MPD CABA.

En el campo de la psicología es habitual pensar en el efecto subjetivo que tienen las intervenciones realizadas como profesional. Es decir, que se analiza el impacto que tienen estas acciones sobre la percepción o experiencia interna del individuo. La idea de subjetividad en psicología se relaciona con la forma en que una persona interpreta, siente y le da sentido a la realidad de forma singular, basándose en su propia historia, emociones, creencias y procesos cognitivos. La noción de efecto subjetivo como algo opuesto a lo objetivo permite comprender por qué dos personas pueden reaccionar de manera diferente ante un mismo hecho. Desde el enfoque de la psicología cognitiva se sostiene que no es la realidad “objetiva” la que determina el comportamiento de una persona, sino la interpretación subjetiva que realiza de esa realidad. En términos psicoanalíticos, se entiende que el efecto subjetivo ocurre cuando una intervención del analista en el proceso analítico (una interpretación, una pregunta, un silencio) moviliza un aspecto del inconsciente del paciente, resultando en un cambio en su posición subjetiva. Este cambio no es producto de una comprensión intelectual, no se trata

de entender, sino de dar cuenta de algo que genera una reorganización profunda. En este sentido se puede hablar de función clínica para remitir a ese efecto subjetivo.

Al desempeñarme como psicóloga en el Poder Judicial, la pregunta sobre los efectos subjetivos que tienen las acciones de los distintos profesionales en sus consultantes resulta pertinente y valiosa, incluso cuando mi función no es atender pacientes en un sentido clínico ni realizar tratamientos psicológicos, sino brindar una asistencia técnica a la defensa específicamente cuando se atiende a consultantes con problemática en salud mental. Reflexionar sobre esta dimensión de la intervención de la justicia, más allá de los efectos objetivos y la finalidad de cada acción en función del expediente, permite no perder de vista las subjetividades de cada caso.

El objetivo del siguiente desarrollo es ubicar la noción de efecto subjetivo dentro del ámbito jurídico y pensar qué aporte puede hacer la psicología en el marco del trabajo interdisciplinario, sin olvidar que nos desempeñamos dentro del Poder Judicial y por lo tanto toda intervención es dentro de su encuadre, su pertinencia y su finalidad.

Función subjetiva del juicio

Al indagar sobre el efecto subjetivo dentro del ámbito jurídico lo que más se encuentra son investigaciones y desarrollos que lo ubican dentro del fuero penal, especialmente vinculado a la responsabilidad, inimputabilidad y la pena. Muchos autores trabajan el concepto de función clínica del derecho para explicar el efecto subjetivo beneficioso que puede tener atravesar un proceso judicial, incluso para una persona considerada inimputable.

En esta línea, Verónica Llul Casado (2015) hace hincapié en la importancia de la función subjetiva que tiene el juicio refiriéndose a la eficacia inherente que tiene el proceso penal de operar como un marco simbólico y terapéutico para la sociedad al introducir una escena que triangula sujeto, reproche jurídico y la figura del juez como un tercero imparcial. La respuesta que el sujeto asume en relación a la imputación le permite apropiarse del acto y reconocerse en su realización de aquello que pudo haber sido sin su conciencia: este es el efecto de subjetivación que tiene el proceso del juicio. La autora cuestiona la lógica de que si no hay una utilidad punitiva (si la persona juzgada no puede recibir una pena) no se concibe un valor para el reproche jurídico y la escena del juicio, y por lo tanto de la responsabilidad, es decir la respuesta del sujeto. El efecto dignificante que puede tener para un sujeto acceder a la interpelación, y a partir de allí intentar responder, implica un valor en sí mismo. En palabras de Luis Camargo (2005): la declaración de inimputabilidad detiene el juicio penal vedando por completo la posibilidad de que el sujeto pueda responder por su acto, y por lo tanto no se anuda acto y autor con el lazo de la responsabilidad.

Retomando a Llul Casado, la clave de su planteo es que se puede pensar la responsabilidad en términos de sanción, de registro de la acción sin implicar necesariamente una pena, sino que es otra dimensión del castigo. Para esto habría que vaciar el lugar de la referencia de la pena para habilitar nuevos modos de sanción de la conducta antijurídica que

contemplan la dimensión singular de pago eficaz para cada sujeto. Partiendo de esta lógica planteada por la autora podría trasladarse la pregunta hacia los efectos subjetivos de la suspensión del juicio a prueba. Si bien este régimen es un derecho y un beneficio que se puede aplicar si están dadas las condiciones a nivel jurídico, es posible que a nivel subjetivo resulte más significativo atravesar el proceso del juicio dando alguna respuesta por los hechos, en vez de realizar una serie de pautas sin el asentimiento subjetivo necesario para que eso implique una modificación en la experiencia interna del individuo. Por supuesto, como se dijo previamente, el hecho objetivo de un juicio o una probation no será interpretado ni vivenciado de igual forma por todas las personas, y por lo tanto sería fundamental evaluar cada caso.

Llul Casado comenta que dentro del ámbito del derecho existen posturas que desestiman la noción de función clínica del derecho, argumentando que su finalidad es estrictamente normativa y que no se le puede asignar una función vinculada a la subjetividad. Pero existen, al mismo tiempo, otras posiciones que han revalorizado esta función en el punto en que permite pensar la dignificación del sujeto en relación a la asunción de una posición responsable. Lejos de plantear la función clínica del derecho como consigna absoluta y universal se la entiende como un efecto que puede o no producirse, según las particularidades de cada caso. Dice la autora que aquí, tal vez, el psicoanálisis y el derecho encuentren su punto de encuentro. Es decir que el aporte de la psicología dentro del campo jurídico, a partir de sus saberes específicos, puede dar lugar a planteos y debates, apuntando al enriquecimiento mutuo, permitiendo repensar los propios conceptos a la luz de otros saberes y posibilitando un avance de ambas disciplinas en el campo compartido.

Función clínica del derecho en otras intervenciones

Continuando con la idea de función clínica del derecho, Abad (2004) explica que ser parte

de la sociedad implica estar sujeto a derechos y obligaciones, y que son las instituciones que orbitan al Estado las que están a cargo de ese asujetamiento, construyéndose como Otro social y dándole un lugar a las personas en el universo simbólico. En este sentido el sistema jurídico toma el acto delictivo y lo hace entrar en una lógica simbólica con los signos de la institución y sancionando aquello que sea una violación a la norma. Esa es la forma en que la sociedad instaura la Ley. La autora afirma que:

“Hacer entrar este enigmático acto en algún código que le de razón, es uno de los propósitos del proceso judicial. Logrando reinstalar en la escena cultural aquello que se deslizó al vacío, de esta manera el acto, como herida social, y su autor, pueden intentar reubicarse en el discurso y, desde allí, en el seno de la sociedad”. (p. 123)

Por lo tanto la función clínica del derecho supone el reconocimiento del estatuto subjetivo de la persona a la cual se dirige y otorga un lugar desde el sistema jurídico que permite reinstalar el lazo social perdido. Reinstalar el lugar del sujeto es hacerse responsable como representante de la ley que sostiene el lazo social. El derecho no es solo un conjunto de normas para regular la conducta, sino una institución que a través de su lenguaje y su estructura, ofrece un soporte simbólico para la vida humana.

Partiendo de esa idea, es posible plantear que esa función simbólica, ordenadora, sostenedora de límites no es exclusiva del ámbito penal, sino que toda instancia de la administración de la justicia puede funcionar como marco ordenador. Esto se vuelve aún más valioso al dirigirse a personas con problemáticas en salud mental, las cuales suelen presentar dificultades y necesitar soporte justamente con la internalización de la ley y sus funciones organizadoras. Cuando la intervención de la justicia sostiene un encuadre ordenador transmitiendo lo que la ley exige, garantiza y prohíbe, funciona como organizador social. Sostener límites claros y acciones consecuentes con la pertinencia del encuadre jurídico, entre otras cosas, sirve para

acotar y organizar a las personas que por su estado mental se presentan desbordadas y demandantes, evitando mayores confusiones o puntos de conflicto, centrando su energía y atención en lo que realmente se puede abordar y trabajar con las herramientas judiciales. También funciona para redirigirlas a otros espacios en caso de ser necesario, por ejemplo a otros organismos que atiendan sus necesidades ajenas a su situación judicial, o a un hospital donde pueda recibir atención médica o psicológica, y especialmente un espacio adecuado para conversar con profesionales que le brinden la atención necesaria, ya que muchas veces estas personas manifiestan una tendencia o necesidad de conversar sobre malestares psíquicos que sólo podrían ser abordados en un espacio terapéutico.

En la práctica diaria se observa cómo los operadores judiciales pueden representar la función institucional de soporte simbólico, orden y límite en cada intervención o entrevista con un consultante. Cada encuentro puede ser una oportunidad para ser marco simbólico que ubica a la persona dentro de la trama social, reafirmando su identidad de ciudadano con derechos y obligaciones, especialmente a personas que por su vulnerabilidad psicosocial muchas veces se encuentran “fuera del sistema”. Es muy importante ser consciente de esta función ya que en este ámbito de trabajo (incluso sin ser profesional del derecho) se representa a la ley desde una institución estatal, con la importancia y efecto subjetivo que eso puede tener. Por ese motivo, como trabajadores y trabajadoras, es fundamental respetar el encuadre propio del Poder Judicial y las competencias de cada área al tomar decisiones y dar respuestas a las demandas de los consultantes, para evitar transmitir mensajes contradictorios o confusos, especialmente al atender personas que presentan alta vulnerabilidad económica, social y/o psicológica, quienes lógicamente presentan y manifiestan muchas necesidades que exceden lo que la justicia y cada fuero en particular puede dar. La ayuda y atención que se puede brindar estará determinada por las herramientas y competencias judiciales.

Aquí la psicología puede aportar un concepto de la clínica psicoanalítica llamado Neutralidad Analítica que implica que el profesional no debe imponer al paciente sus propios juicios de valor, concepciones morales, ideologías ni deseos personales. De este principio se desprende la Regla de Abstinencia que le indica al analista la abstención de satisfacer las demandas directas o indirectas del paciente o de ocupar los roles que este tiende a imponerle. La idea que se puede extrapolar al ámbito jurídico es que la intervención no debe estar guiada por cuestiones subjetivas del profesional en cuestión, sino que la toma de decisiones debe regirse por el encuadre jurídico, evaluando si las demandas que expresa el consultante son pertinentes a este marco, a su objetivo y su misión, dentro de los límites y posibilidades concretas del ámbito judicial. Pero, al mismo tiempo, sin desconocer que también otras esferas de la vida de las personas se ven afectadas.

Al trabajar en conjunto profesionales del derecho y de la psicología, cada disciplina hace foco y aporta desde su área de conocimiento, pero trabajando interdisciplinariamente en pos de que el abordaje sea integral, o lo más integral posible. De este modo los operadores de justicia podrán tomar decisiones de forma más informada y responsable, y las estrategias de atención que se planteen podrán contemplar ambos aportes, teniendo presente los posibles efectos, tanto subjetivos como objetivos en la administración de la justicia.

Bibliografía

Abad, G. (2004). La subjetividad en el proceso judicial. En M. Gerez Ambertín (Comp.), *Culpa, responsabilidad y castigo en el discurso jurídico y psicoanalítico. Volumen II.* (pp.123-144). Letra Viva.

Camargo, L. (2005). *Encrucijadas del campo psi-jurídico. Diálogos entre el Derecho y el Psicoanálisis.* Letra Viva

Llul Casado, V. (2015). *¿Enajenados? Responsabilidad en la locura criminal.* Letra Viva.

Acompañamiento psicosocial en el ámbito penal. Una experiencia de abordaje interdisciplinario en un caso con problemáticas de salud mental

Por Equipo Profesional de Intervención Psicosocial de la DII – MPD CABA



Programa de Intervención Interdisciplinaria en Cárceles:

conformado por Barrera, Yael (Trabajadora Social); Martyniuk, Leda (Psicóloga); Raggio, Carolina (Trabajadora Social); Rotundo, Tamara (Psicóloga) y Scipioni, Javier (Abogado y Psicólogo). El objetivo del programa es actuar en pos de la reducción de la situación de vulnerabilidad psicosocial de las personas en conflicto con la ley penal que se encuentran detenidas, ya sea en complejos penitenciarios, alcaldías, prisiones domiciliarias u otras instituciones cerradas.

En el año 2021, saliendo de la pandemia, empezamos el acompañamiento interdisciplinario respecto de MP, que estaba detenida en la Unidad N° IV de Ezeiza, en el Módulo destinado al Programa Interministerial de Salud Mental (PRISMA)¹ con el diagnóstico de “retraso mental moderado, trastorno mental y del comportamiento, debido al uso de múltiples drogas y otras sustancias”.

1. PRISMA nació como un programa interministerial (Ministerio de Salud y de Justicia) destinado al tratamiento de personas detenidas con padecimientos de salud mental. Funciona en el CPF I y la U N° IV de Ezeiza y su importancia radica, entre otras cosas, en que está integrado por personal civil. Se creó en el año 2011 en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental (26.657) y como una política pública de respeto por los Derechos Humanos y el cuidado de la Salud Mental de las personas privadas de libertad en el ámbito del SPF. Tiene como antecedente el “Programa Nacional de Atención al Interno con Enfermedad Mental Grave”, que funcionó en las Unidades Penitenciarias 20 y 27 en los Hospitales J. T. Borda y B. Moyano. Actualmente, y desde que el Estado empezó a desconocer su responsabilidad en materia de derechos sociales y humanos, se encuentra vaciado, con salarios muy poco competitivos para sus profesionales, falta de mantenimiento y escasez de recursos.

Cuando la conocimos, MP tenía 46 años. Nos contó que tenía un hijo de 12 que estaba con el padre en la provincia de Bs. As., que antes de caer detenida vivía en una habitación y trabajaba cuidando chicos y limpiando casas. Dijo que tuvo problemas de consumo y que anteriormente se atendía en el Hospital Bonaparte. Se la condenó por venta ilegal de drogas y es su primera causa penal.

La mayoría de las mujeres que están presas lo están por primera vez y tienen causas por venta de sustancias en pequeñas cantidades, tratándose de hechos no violentos. Se las caracteriza como el eslabón más frágil de la cadena del narcotráfico debido a que ocupan el último nivel de la organización y el más expuesto a la actuación policial. En la gran mayoría de los casos carecen de la posibilidad de autodeterminación, cometen estos delitos como forma de supervivencia y su historia de vida incluye violencia de género de uno o va-

rios tipos. Ubicamos acá que existe una desproporción entre las penas que se imponen a las mujeres y el daño producido por los delitos que les atribuyen.

Las primeras entrevistas con MP fueron por video conferencia, ya que todavía no nos habíamos reincorporado al trabajo presencial luego de la pandemia. La virtualidad no ayudaba, pero pudimos empezar a construir una relación de confianza apoyada en la transferencia.

Entendemos esta última a partir de los desarrollos de Freud y Lacan, que la consideran un elemento fundamental para que se establezca un vínculo terapéutico posibilitador de un cambio subjetivo. La transferencia según estos autores incluye un elemento amoroso, condición *sine qua non* para el avance del tratamiento².

El elemento amoroso al que nos referimos está en relación con la posición ética que sostenemos desde el Equipo: intervenimos desde la ternura. Ulloa ubica que la ternura, más allá de cualquier connotación emocional, es una instancia psíquica fundadora de lo humano. Intervenir desde la ternura es actuar con empatía y miramiento por el otro, reconocerlo como un sujeto de derechos y como una persona que siente y sufre a su manera. Implica renunciar al intento de apoderamiento y disciplinamiento. El abordaje propuesto comprende dar lugar a la voz del otro, dejar nuestra subjetividad de lado y establecer una conexión con su situación y su universo.

Este posicionamiento adquiere especial relevancia en las situaciones con las que trabajamos, en las que encontramos subjetividades particularmente violentadas, estigmatizadas y vulneradas. Nos exige rechazar cualquier saber previo sobre el padecimiento de cada persona y sus posibilidades de tramitarlo. Nos ubicamos en una posición de “no saber” que nos lleva, en primer lugar, a priorizar la escucha. Por ello, descartamos las acciones lineales y estandarizadas que pretenden transformar una realidad compleja de un día para otro. Le dedicamos tiempo a la cons-

trucción del vínculo (o establecimiento de la transferencia) y nos enfocamos en ir delineando, junto con los y las asistidas, una respuesta acorde a sus intereses y posibilidades que les permita enfrentar la realidad y poder transformarla.

Al principio, el discurso de MP era confuso y desorganizado y se veía interrumpido por episodios de llanto que podían persistir durante toda la entrevista o cesar sin previo aviso. Se ofendía con facilidad y mantenía una actitud infantilizada. Nos contaba que tenía frecuentes crisis en las que se golpeaba la cabeza y se cortaba.

En octubre de 2022 nos conocimos personalmente. A veces las entrevistas eran con una psicóloga y otras con una trabajadora social del Equipo; otras con ambas, y en otras participaban además la psicóloga y /o la trabajadora social que la atendían en PRISMA.

Así empezamos a trabajar en coordinación con las profesionales del Equipo de PRISMA, a consultarnos las dudas y comentarnos las novedades que teníamos del caso, pudimos gestionar su Certificado Único de Discapacidad (CUD), contactar al padre de MP y a un amigo de antigua data y hacer averiguaciones sobre la situación judicial de su hijo.

El concepto de interseccionalidad nos ayuda a pensar el caso de MP, que está atravesado por la marginalidad, la criminalización, la discriminación de género y la problemática de salud mental. Estas vulnerabilidades interactúan y crean formas únicas y complejas de discriminación y desigualdad, que no sólo se suman sino que se potencian. Es así que requiere de un abordaje interdisciplinario y de profesionales dispuestos a un verdadero diálogo.

Con el tiempo, MP dejó de lastimarse. Asistía a los espacios de psicología y psiquiatría y realizaba talleres, pudo empezar a hablar sobre su pasado y a construir un relato sobre su historia. A veces nos recibía de mal humor y se mostraba caprichosa e infantil, otras nos recibía con abrazos y otras con muchas demandas: “necesito que me vengana a ver más seguido”, “necesito que hablen con mi psicóloga”, “necesito la pensión”, “quiero que me

2. Cabe aclarar que desde el Equipo no hacemos tratamientos psicológicos; hacemos acompañamientos interdisciplinarios.

atienda el médico”, “quiero saber qué pasa con mi causa”, “quiero que me trasladen a otro penal”, etc.

Algunas demandas estaban relacionadas con la vulneración de sus derechos y otras eran demandas de atención (que no son otra cosa que demandas de amor). En línea con nuestra propuesta de trabajo, se les dio cobijo a todas ellas para, por un lado, intervenir en la vía de la promoción de derechos y, por otro, en la de ofrecer un lugar de contención y una mirada humana y empática.

En las reuniones de equipo discutimos el caso muchas veces: hablamos sobre el modo de acompañamiento para las distintas etapas de la detención y para el momento de su salida y pensamos alternativas concretas y reales en función de los límites y posibilidades subjetivas y del contexto. Así planeamos qué articulaciones era conveniente hacer con organismos externos e internos de la defensoría y con los distintos sectores del penal.

Si en el inicio del acompañamiento las articulaciones del Equipo eran principalmente con las profesionales de PRISMA, a medida que pasaba el tiempo y se acercaba la salida de MP al medio libre, empezamos a construir, junto con ella, una red para poder sostenerla cuando eso suceda.

Tomamos contacto con las profesionales del Hospital Laura Bonaparte, donde MP había realizado un tratamiento antes de su detención. Les contamos sobre el caso, nos contaron sobre el funcionamiento de la Institución y acordamos trabajar en conjunto para que MP reciba el tratamiento psicológico y psiquiátrico necesario en cuanto recupere su libertad ambulatoria.

También nos contactamos con un amigo de MP (un joven al que ella había criado cuando era niño), que le prestaría una habitación en capital donde podría “fijar residencia” y vivir hasta que pueda volver a Quilmes (donde residía anteriormente).

Una vez que le otorgaron la libertad condicional, desde su Defensoría la acompañaron a colocarse el dispositivo de geolocalización (la pulsera electrónica) y luego al domicilio que le habían prestado. Éste no tenía luz, por lo

que no pudo cargar el dispositivo y, esa misma noche, se presentó la policía en el lugar.

Hasta que pudo resolver este problema, MP le pedía a su amigo que le cargue la pulsera y que a la noche le cierre la puerta de su habitación desde afuera, que la deje encerrada, como cuando estaba presa. Durante esos días hablábamos con ella por videollamada, intentando ayudarla a poner un texto a su sufrimiento. En este encierro voluntario de MP, ubicamos las huellas del trauma que dejó la cárcel en su subjetividad y los efectos de la llamada prisionización.

La prisionización es el proceso por el cual las y los detenidos deben adaptarse a la vida en prisión, interiorizar las normas y asumir un rol con el propósito de sobrevivir en un ambiente hostil y despersonalizador. Al egresar del penal, deben cambiar y adaptarse otra vez, lo que trae aparejadas distintas situaciones y nuevas dificultades.

Una vez que MP pudo empezar a organizar su vida cotidiana, la acompañamos al Equipo de Demanda Espontánea del Hospital Bonaparte y mantuvimos una entrevista con la psicóloga y el psiquiatra que la atendieron. Cuando fue ingresada como paciente, nos contactamos con las profesionales del Equipo de Consultorios Externos, de Hospital de Día y de Trabajo Social. Tuvimos reuniones presenciales y telefónicas en las que empezamos a forjar otra alianza de trabajo y acordamos cómo abordaríamos los distintos aspectos de la situación.

Nos contactamos además con el Ministerio de Desarrollo y Hábitat de la CABA para gestionarle el programa “ciudadanía porteña” y con la Parroquia San Cayetano para que aborden cuestiones asistenciales.

También y como MP tenía el CUD, se empezaron a coordinar acciones con profesionales del Bonaparte y de la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) para realizar el trámite de la pensión no contributiva. La pensión habría salido hace un año pero aún no la pudo cobrar porque no se habilita la partida presupuestaria correspondiente.

Una vez que se mudó a Quilmes, sumamos a la red que veníamos tejiendo junto con MP,

a las profesionales de la Dirección de Inclusión y Discapacidad del municipio para, entre otras cosas, promover su acceso a la asistencia básica y alimentaria, el pase libre de transporte público y las tarifas sociales de electricidad y de garrafa; en definitiva para que pueda empezar a referenciarse allí, en su comunidad.

Además, durante todo el acompañamiento, nos mantuvimos en contacto con su Defensa técnica a fin de definir los informes que podíamos producir en función de su estrategia.

Actualmente, MP concurre tres veces por semana al Hospital Bonaparte para recibir la medicación y realizar el proceso de cierre del tratamiento psicológico³. Además, está asistiendo a un Centro de Salud en el Municipio de Quilmes, donde concurre a un tratamiento grupal y recibe asistencia básica. Aunque su causa penal se haya extinguido, nos llama y manda mensajes al *whatsapp* del Equipo y a veces viene a visitarnos. Aún sigue esperando que le salga la pensión.

En casos complejos como este, advertimos la necesidad de trabajar interdisciplinariamente y tejer lazos. Además, nos permite encontrarnos con otros trabajadores y trabajadoras de instituciones públicas que piensan el abordaje en salud mental y social de modo integral.

Por último, y en relación al contexto de retiro del Estado en materia de asistencia y justicia social, sostenemos que el modo de contrarrestar la crueldad del sistema es escuchar a quien sufre y acompañarlo desde la ternura en la búsqueda de una salida transformadora de sí mismo y de la realidad en la que vive.

3. Es importante destacar que a pesar del desfinanciamiento de la institución y la precariedad en la que se encuentran sus trabajadores, éstos siguen procurando sostener la atención de los pacientes graves y defender la salud pública de calidad.

Entre lo jurídico y lo subjetivo: el sujeto en el campo de la Ley

Por Lic. Perez María Belén



Licenciada en Psicología (Universidad del Salvador), se desempeña en el Programa de Atención Profesional Especializada (PAPE) de la Dirección de Intervención Interdisciplinaria del MPD.

Resumen

El presente artículo propone una reflexión acerca de mi trabajo cotidiano en el ámbito judicial, tomando como punto de partida mi experiencia profesional en el Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Desde la práctica de la psicología inserta en el sistema judicial, se abordan los modos en que los discursos jurídico y psicológico se entrecruzan, dialogan y, a la vez, tensionan sus marcos de sentido. Se plantea la importancia de sostener las diferencias entre ambos campos como condición necesaria para la construcción de una mirada integral del sujeto, capaz de articular la ley social (derecho) con la ley simbólica (psicoanálisis).

Finalmente, se reflexiona sobre el valor del trabajo interdisciplinario como vía para promover intervenciones más humanas, éticas y eficaces en la administración de justicia.

Desarrollo

En el Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires confluyen

diversas disciplinas —psicología, trabajo social, abogacía, sociología, entre otras— que, desde sus particularidades, aportan perspectivas diferentes en el abordaje de las problemáticas que afectan a los consultantes que entrevistamos a diario. Propongo reflexionar sobre las convergencias y divergencias que surgen en este entramado, así como sobre la relevancia del trabajo interdisciplinario para una administración de justicia más integral.

El encuentro entre el discurso jurídico y el discurso psicológico y las prácticas concomitantes a cada uno de estos campos, supone un cruce de lenguajes, lógicas y modos de intervenir. Cada campo posee su propio sistema de significaciones, sus tiempos, sus formas de nombrar y de actuar. Sin embargo, lejos de pretender unificar estos discursos o suprimir sus diferencias, el desafío consiste en sostener un diálogo que permita articularlos, reconociendo los puntos de encuentro y desencuentro.

La apuesta radica en sostener la diferencia sin anularla, en generar un espacio donde las disciplinas puedan encontrarse. Poder generar un intercambio que posibilite una comprensión más amplia del sujeto, favoreciendo

intervenciones que contemplen tanto la dimensión jurídica como la subjetiva.

Gérez Ambertín (2006) plantea que: “El discurso jurídico no queda fuera de la pregunta por lo prohibido y por la instauración de la ley, en todo caso es a él a quien compete, desde los trazados de la legislación, brindar las respuestas necesarias. Allí el discurso jurídico y el psicoanalítico se intersectan, pese a las barreras semánticas que ponen algunos obstáculos a un diálogo más fructífero entre ellos” (p. 39). Estas “barreras semánticas” son sumamente relevantes al momento de articular el campo jurídico y la dimensión subjetiva. Existen definiciones centrales a ambas disciplinas (sujeto, responsabilidad, ley, prohibición, culpa, sanción, pena) que constituyen diferencias semánticas entre ellas. Es cierto que ambos discursos abordan la relación entre el sujeto y la ley, pero desde lugares diferentes. El primero, propio del Derecho, delimita lo permitido y lo prohibido en el orden de la convivencia; el segundo, vinculado a la estructura psíquica, da lugar a la subjetividad misma. Es decir, que el sujeto se encuentra atravesado por la ley social y por la ley simbólica.

Desde esta perspectiva, el sujeto puede pensarse como efecto de la Ley, tanto en el plano simbólico como en el social. La ley simbólica es aquella que permitirá al ser humano salir del puro registro biológico e ingresar en la cultura. Por ello, toda intervención que desestime la dimensión subjetiva corre el riesgo de reducir a la persona a una mera categoría jurídica o administrativa, produciendo efectos desubjetivizantes.

Mi función como psicóloga auxiliar de los agentes judiciales apunta a que la problemática de salud mental de los consultantes que entrevisto a diario no obstaculice su acceso a la justicia, reconociendo y abordando su singularidad. Cabe aclarar que la dimensión clínica a la que me refiero incluye un modo de lectura y abordaje sustentado en la lógica del sujeto, desde una mirada psicoanalítica. Así también, quiero destacar que al desempeñar mi función dentro del Poder Judicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, toda

intervención es dentro de su pertinencia, encuadre y finalidad.

En mi práctica cotidiana como psicóloga del PAPE (Programa de Atención Profesional Especializada) observo diversos casos de consultantes/asistidos que presentan fallas en la ley simbólica. Se trata de sujetos que no pudieron inscribirse inconscientemente en un orden que regule sus pulsiones y su goce, que no lograron constituirse en una estructura integrada y que mantienen un discurso desorganizado, lo que dificulta su inserción social. Sujetos que se encuentran por fuera de la estructura discursiva convencional y que mantienen una ruptura con la realidad objetiva. Presentan pensamientos y percepciones alteradas (delirios, alucinaciones) y se relacionan con el mundo desde una mirada singular, caracterizada por el proceso de forclusión o rechazo de la ley simbólica. He aquí la importancia del entrecruzamiento de ambos discursos y de construir una estrategia de trabajo que incluya a ambos. Si solamente se considera el discurso jurídico, es probable que los agentes judiciales se topen con diversas dificultades durante su labor.

A modo de ejemplo, el sistema de justicia les exige a los consultantes determinados requerimientos, cumplimiento de acciones, presentación de documentación, pericias, respeto en la asistencia a los turnos, concurrencia a audiencias, cumplimientos de pautas, entre otras cuestiones. Estas acciones pueden verse afectadas si el consultante/asistido presenta una problemática de salud mental la cual interfiere en las decisiones que toma, en las actividades que puede realizar, en el modo de relacionarse con el mundo. La situación se vuelve más compleja cuando el consultante/asistido no posee conciencia de enfermedad y esta problemática de salud mental no es abordada por los profesionales de salud correspondientes. Estas cuestiones obstaculizan que el sujeto acceda a la justicia y haga uso de sus derechos.

En este sentido, la práctica de trabajo resulta muy dificultosa si no se logra una construcción que incluya ambos discursos y un trabajo interdisciplinario. Se corre el riesgo

de simplificar la problemática de ese consultante/asistido a una única cuestión, si no es posible visibilizar al sujeto en su conjunto. Como consecuencia, se presentarán diversas dificultades en la eficacia de las estrategias jurídicas adoptadas y se reforzará la idea de desobjetivar al sujeto, quien permanecerá en una situación de mayor vulnerabilidad. Adicionalmente, este enfoque reduccionista tiene un impacto desalentador en los propios operadores de justicia, quienes invierten recursos y esfuerzo en diversas gestiones procesales para luego enfrentarse a un resultado diferente al esperado.

En casos donde se presenten consultantes con problemática de salud mental, es fundamental poder visibilizar la misma a fin de garantizar su acceso al sistema de justicia y a sus derechos. Hacer visible la problemática de salud mental como modo de distinguir entre el sujeto del caso y la persona detrás del expediente. Tal distinción permite desplegar estrategias de intervención ajustadas a las necesidades reales del asistido y a las posibilidades del sistema judicial.

En muchas ocasiones, las problemáticas planteadas exceden las competencias del sistema judicial y remiten a dimensiones propias de la salud mental. En esos casos, resulta necesario introducir una pausa reflexiva que permita repensar los alcances de nuestra práctica y derivar o articular con otras instituciones cuando el caso lo amerite. Intentar resolver problemáticas que exceden el encuadre jurídico obstaculiza que las mismas puedan ser vehiculizadas a los organismos, instituciones o profesionales que deben hacerlo.

El trabajo interdisciplinario, entonces, no se limita a la coexistencia de profesionales de distintas áreas, sino que implica un verdadero diálogo entre discursos y prácticas. Este diálogo se construye en cada reunión de equipo, en cada entrevista conjunta, en cada intento por traducir el lenguaje jurídico a términos comprensibles para el consultante, en el modo de brindarle la información teniendo en cuenta su problemática de salud mental, en poder explicarle a los agentes judiciales las particularidades de esa problemática de salud mental, en el acuerdo de pautas de acción, en la coordina-

ción de las estrategias de trabajo, en brindar determinadas sugerencias y desaconsejar ciertas acciones, en identificar el valor que tiene la palabra y el sostenimiento de la misma en las diversas entrevistas, en la importancia de ser consecuentes con nuestro discurso y nuestras acciones frente al consultante/asistido y por último en identificar los alcances y competencias del organismo.

Este trabajo requiere disponibilidad, escucha, y la capacidad de sostener la palabra como instrumento de trabajo y de encuentro. Cabe aclarar que esto no sería posible si no existieran agentes judiciales comprometidos con su labor e interesados en poder ofrecer un trabajo interdisciplinario de calidad.

Conclusión

Finalizo este escrito renovando la invitación al trabajo interdisciplinario en este sistema judicial. La articulación entre el discurso jurídico y el discurso psicológico no solo enriquece las intervenciones, sino que también promueve una administración de justicia más humana y comprometida con la singularidad de cada sujeto. Sostengo la apuesta al trabajo en equipo, al intercambio de los saberes de cada disciplina, a la escucha de los diferentes discursos con el objetivo de poder desarrollar estrategias de intervención integrales para nuestros consultantes/asistidos. El desafío cotidiano radica, entonces, en seguir construyendo puentes entre lo jurídico y lo subjetivo, reconociendo que la verdadera justicia no se agota en la aplicación de la norma, sino que se realiza plenamente cuando logra incluir al sujeto en su complejidad.

Bibliografía

Gerez Ambertín, M.: (2004) *Culpa, responsabilidad y castigo en el discurso jurídico y psicoanalítico*. Volumen II. Buenos Aires. Editorial Letra Viva.

Gerez Ambertín, M. (2006). *Culpa, responsabilidad y castigo en el discurso jurídico y psicoanalítico*. Volumen I. Buenos Aires. Editorial Letra Viva

Entrevista a Lic. Diego Cuneo

Coordinador del PAPE (Programa de Atención Profesional Especializada) del MPD CABA



Diego Cuneo¹ es abogado y psicólogo. Trabaja en el Poder Judicial de CABA desde el año 2006 y desde hace 10 años se desempeña como coordinador del PAPE (Programa de Atención Profesional Especializada). Este programa es parte de la Dirección de Intervención Interdisciplinaria del Ministerio Público de la Defensa y su función es contribuir a la implementación de buenas prácticas en el servicio de defensa de las personas con padecimientos mentales que tienen agravadas las condiciones de ejercicio de sus derechos y, en particular, el acceso a la justicia. El equipo brinda asistencia técnica a los trabajadores y trabajadoras de la defensa con el objetivo de colaborar y generar acciones de apoyo, contención, intermediación y

facilitación de la atención de consultantes con problemáticas de salud mental, buscando reducir su vulnerabilidad psicosocial, la eliminación de los obstáculos en su acceso a la justicia y promover su autonomía. Todo esto sustentado en un abordaje interdisciplinario entre abogados, psicólogos y trabajadores sociales. Dadas las características de este Programa que trabaja en constante entrecruzamiento entre el derecho y la psicología, resulta muy valioso que Diego sea profesional de ambas disciplinas. Al manejar ambos discursos y dimensiones del sujeto, puede aportar una mirada más completa y crítica de algunos temas relevantes, sobre los cuales se le preguntó en la entrevista que se presenta a continuación.

1. Entrevista realizada el 14 de octubre del 2025.

Pensar, Decir, Hacer (PDH): ¿Qué observaciones podés realizar a partir de tu labor cotidiana en el PAPE?

Diego Cuneo (D.C): Es una pregunta muy amplia que nos llevaría mucho tiempo conversar, pero en líneas generales considero que las personas con problemática de salud mental son las grandes olvidadas y relegadas por la política en general de estos últimos tiempos. No existen políticas públicas destinadas a mejorar su situación social y de salud. Si bien existen leyes en las cuales se encuentran previstas situaciones para paliar o tratar la problemática de salud mental, considero que es letra muerta porque no se acompañan los institutos o dispositivos previstos en la ley, lo que hace que la ley posea un montón de postulados y acciones tendientes a mejorar la situación de dicha población, pero en la práctica no se pueden ejecutar por falta de recursos destinados a ello. Las partidas económicas para eso tampoco existen. A modo de ejemplo de lo que acabo de decir, puedo nombrar el caso de las casas de medio camino que deberían sustituir a hospitales monovalentes y no se han creado ni esas ni otros dispositivos para alojar este tipo de población. Al contrario, diría que están tendiendo a desaparecer.

Por otro lado, el Poder Judicial en general sobreactúa situaciones de “apoyo” que en ciertas ocasiones perjudican el estado de salud de quien se pretende asistir. Es necesario tener en claro que el Poder Judicial tiene sus limitaciones en el abordaje por fuera de lo jurídico en ese aspecto y la cuestión terapéutica debe ser tratada en el ámbito de la salud, con el debido control de legalidad del Poder Judicial.

Así también observo falta de capacitación en los operadores judiciales en relación a esta temática, cierto resquemor en la toma de algunas decisiones que favorecen a las personas con problemática de salud mental. En los abordajes de intervención de diferentes instituciones estatales existe una desconexión informativa y descoordinación de acción de los distintos órganos que componen los poderes tanto el ejecutivo como el judicial lo que hace que en ciertas ocasiones varios organismos estén actuando desorganizadamente tomando decisiones contradictorias que perjudican a quien padece de alguna problemática de salud mental. Esto no implica que no existan profesionales idóneos de todas las ramas que intervienen en los diferentes casos a pesar de todas estas dificultades que estoy mencionando. Pero la burocracia muchas veces hace que las medidas de intervención que tendrían que ser urgentes y coordinadas, sean postergadas o evitadas a fin de no asumir las responsabilidades que la función pública requiere. El origen de esto es multicausal. Desde la ambigüedad normativa que regula la materia, la falta de información

“LAS PERSONAS CON PROBLEMÁTICA DE SALUD MENTAL SON LAS GRANDES OLVIDADAS Y RELEGADAS POR LA POLÍTICA EN GENERAL DE ESTOS ÚLTIMOS TIEMPOS. NO EXISTEN POLÍTICAS PÚBLICAS DESTINADAS A MEJORAR SU SITUACIÓN SOCIAL Y DE SALUD”

“EXISTE UNA DESCONEXIÓN INFORMATIVA Y DESCOORDINACIÓN DE ACCIÓN DE LOS DISTINTOS ÓRGANOS QUE COMPONEN LOS PODERES TANTO EL EJECUTIVO COMO EL JUDICIAL”

disponible para los actores intervinientes en cada una de las situaciones, falta de capacitación de los agentes intervinientes, falta de decisiones firmes por parte de quienes ostentan cargos jerárquicos, falta de protocolos de actuación específicos, etc.

Esta mirada crítica está más puesta en el funcionamiento burocrático del estado nacional y local, que en las acciones e intervenciones individuales de los agentes públicos o los profesionales de la salud que se encuentran, en la mayoría de los casos, muy comprometidos personalmente con sus funciones y obligaciones. Es más, muchas de las situaciones en que me tocó intervenir conjuntamente con otros organismos estatales llegaron a buen puerto por las acciones individuales de los agentes o funcionarios que estaban interviniendo, con ideas creativas que sorteaban las limitaciones propias del sistema en su conjunto.

PDH: ¿En qué aspectos consideras que la abogacía y la psicología son posibles de encontrarse? ¿En cuáles no?

D.C: Tanto la abogacía como la psicología se pueden encontrar en la persona, ambas disciplinas tienen la característica de influir en su vida. Pienso que la abogacía o digamos el Derecho, en general, entendido como un sistema de normas que regula la vida de las personas, se enfoca entonces en la convivencia en sociedad de los sujetos que integran la misma. Mientras que la psicología intenta hacer reflexionar al sujeto frente a las dificultades que se le presentan en la convivencia con esa sociedad que integra. Su forma de existencia en dicha sociedad y el encuentro con el otro.

En una existe la ley formal, el deber ser social, y en el caso de la mirada de la psicología y específicamente del psicoanálisis una legalidad individual construida a partir de la interacción con el otro. En ese entrecruzamiento normativo de ambas disciplinas es posible encontrar puntos de encuentro que permitan coordinar formas de abordaje comunes para asistir a un sujeto padeciente. Son disciplinas que trabajan con la problemática del sujeto individual en su vida social.

Si bien existen conceptos comunes en ambas prácticas, como el de culpa por ejemplo, o responsabilidad, son utilizados por ambas disciplinas de forma diferente. El desafío está cuando ambas disciplinas actúan de forma conjunta en un caso singular. Se aborda un mismo sujeto con perspectivas diferentes, interviniendo en diferentes dimensiones de la vida del sujeto y es en este el punto donde ambas disciplinas deben reconocer y respetar sus saberes. Es fundamental

“EL DESAFÍO ESTÁ CUANDO AMBAS DISCIPLINAS ACTÚAN DE FORMA CONJUNTA EN UN CASO SINGULAR. SE ABORDA UN MISMO SUJETO CON PERSPECTIVAS DIFERENTES, INTERVIENIENDO EN DIFERENTES DIMENSIONES DE LA VIDA DEL SUJETO Y ES EN ESTE EL PUNTO DONDE AMBAS DISCIPLINAS DEBEN RECONOCER Y RESPETAR SUS SABERES”

tener una mirada transdisciplinaria que redunde en una construcción conjunta sin perder la individualidad de cada una.

PDH: ¿Cuáles son tus observaciones en la práctica diaria respecto de la Ley Nacional Salud Mental 26.657 y su implementación?

D.C: Es una ley que tuvo, al momento de su dictado, muchos principios originales e innovadores para la Argentina, porque en otras partes del mundo ya se estaban implementando como por ejemplo en Italia, pero pienso que se quedó a mitad de camino ya que no se han previsto y provisto económicamente los recursos que hacían falta para su implementación. No se crearon materialmente las instituciones y dispositivos que ella misma nombró en su texto como para sustituir aquellos lugares que pretendía transformar como por ejemplo los hospitales monovalentes. Esto ha traído en el comienzo de su implementación numerosas dificultades, problemas y falta de respuestas ante las problemáticas de salud mental que intentaba abordar.

Allí se hacía una interpretación muy taxativa del texto de la ley lo que llevó, a mi entender, a resultados muy negativos para las personas con problemática de salud mental que necesitaban de una asistencia más integral de su situación y acciones urgentes para su protección, como así también una incertidumbre sobre cómo debían intervenir los profesionales de la salud y los límites de esa intervención.

Se crearon institutos legales dentro de la ley misma que ocasionaron en el comienzo de su implementación, inconvenientes en la práctica diaria de los agentes de la salud. Se generó una ola de denuncias a los profesionales de la salud, provocando una retracción en la toma de decisiones de medidas urgentes, y especialmente en las órdenes de internación involuntarias que impactaron negativamente en la implementación.

Con el transcurrir de los años, a partir de las interpretaciones judiciales en los casos concretos se fue corrigiendo esta mirada tan taxativa y extrema. Se fue conformando una jurisprudencia en los temas específicos que facilitó la aplicación más dinámica e instrumental de la ley.

Existen cuestiones que se fueron superando y otras no. A partir de conversaciones que fui teniendo a lo largo de estos años con personal del poder judicial de Nación, y de lecturas de jurisprudencia específica en esta materia, pude tomar conocimiento de muchas otras dificultades en la implementación completa de la ley. Seguramente al no estar en contacto diario con la práctica judicial nacional se me

escapen un montón de otras situaciones que se plantean en esta dinámica.

Sí puedo señalar las dificultades que se nos presentan en el ámbito local de la ciudad con esta temática. La primera dificultad que tenemos es la falta de competencia formal para la intervención y la toma de decisiones urgentes que esta problemática requiere. Todas las cuestiones que prevé la Ley de Salud Mental 26.657 y la legislación concordante se resuelven en el ámbito nacional. Nuestro sistema jurídico local cuenta además con la Ley Básica de Salud 153 y la Ley de Salud Mental 448. Tenemos entonces un marco normativo local y otro nacional que posibilita dar respuestas frente a la problemática que se presenta. La pregunta es qué respuesta local se le da a estas cuestiones, qué soluciones se propone en la justicia local.

La limitación de competencia de la justicia local no evita que la problemática no se presente en nuestro ámbito de actuación judicial. Si bien no se solicita en nuestro ámbito local directamente la solución de la problemática en salud mental mediante una demanda de un decisorio específico, se encuentra presente en muchas situaciones acompañando implícitamente los reclamos que los ciudadanos hacen frente en el fuero contencioso administrativo o bien surgen en el fuero penal local como estado subjetivo y determinante de una conducta punible. No es entonces una problemática ajena en nuestro ámbito, todo lo contrario: convivimos con ella.

La pregunta es entonces cómo nos posicionamos nosotros miembros del poder judicial local, para dar una respuesta frente a esta problemática compleja. Sobre todo quienes tienen la responsabilidad mayor en la toma de decisiones y que las mismas acarrearán consecuencias concretas para los ciudadanos.

Se puede dar una respuesta formal jurídica, donde se puede plantear la incompetencia frente a estos temas y en el mejor de los casos derivar al ámbito nacional para su posible resolución, o bien en el caso concreto resolver formalmente las cuestiones de competencia local y las demás dejarlas en un limbo jurídico a la espera que intervenga la justicia nacional en algún momento.

Esto a mi criterio y según la experiencia de estos años, es una solución momentánea, una “solución de compromiso”.

Otra vía que se me ocurre, es asumir que la problemática se hace presente diariamente, que la respuesta a la demanda que inicia alguien que se encuentra transitando una problemática de salud mental, no se agota con la satisfacción de la misma y dentro del ámbito de la competencia local, sino una respuesta más integral que toda la normativa citada posibilita cuando no se hace una lectura restrictiva

sino amplia. Me interesa en este punto hacer la siguiente aclaración. No se trata de que desde el poder judicial pueda darse total respuesta a las situaciones de sujetos que transitan con alguna problemática en salud mental. Tenemos un ámbito de actuación limitado sobre la persona. Esto es algo que siempre les transmitimos a los agentes judiciales que intervienen en estos casos.

Yo me refiero a buscar jurídicamente mediante decisorios de los magistrados y funcionarios responsables, articulaciones que permitan dar respuestas a la problemática de salud mental que acompaña el reclamo jurídico de ese consultante o bien que padecen quienes se encuentran denunciados o imputados y no son un reclamo directo. No agotar la respuesta en el plano jurídicamente competente sino que al advertir esta situación, dar una respuesta integral que en definitiva es la que va a ser más efectiva para el sujeto.

Me parece que es un tema que debe ser planteado y tratado por todos los sectores judiciales que intervienen a lo largo del proceso judicial que los involucra. Sería beneficioso, a mi entender, crear una mesa de trabajo que permita coordinar intervenciones para dar esas respuestas integrales con las limitaciones del caso. Hasta tanto esto no sucede, a mi criterio y de acuerdo a la experiencia de todos estos años en diferentes lugares de apoyo a la jurisdicción que integre, vuelven a aparecer estos sujetos y su problemática en sus diferentes presentaciones, ya sea mediante reclamos en el fuero contencioso o bien en el fuero penal.

Es un problema que no se puede seguir invisibilizando, es un problema que existe, insiste y no cesa de no inscribirse.

PDH: ¿Qué sugerencias brindarías para mejorar las dificultades que mencionaste observadas en la práctica cotidiana?

D.C: Hay un tema que me preocupa y es la atención que llevan adelante los agentes judiciales, en estos casos de consultantes con problemática en salud mental. La atención de estos sujetos no resulta ser fácil e igual que en otros casos. Implica contar con cierto tipo de templanza, capacidad y conocimientos. Resulta en ciertas ocasiones difícil mantener una relación profesional. En general y sobre todo en el fuero contencioso observamos en nuestra actividad una gran empatía por parte de los agentes judiciales. Una gran predisposición a resolver las difíciles situaciones por las que se encuentran atravesando los consultantes. En ese proceso en ciertas situaciones se desdibuja la función específica y ello provoca dificultades en mantener los límites de dicha relación. Esto hace que se presenten obstáculos

y dificultades en la atención. Es allí donde el equipo del PAPE interviene. En esa dinámica muchas veces se presentan agresiones que pueden ser verbales o físicas por parte del consultante que padece alguna problemática de salud mental y que determina esas actitudes. Esto no es sin consecuencias para ese agente trabajador del poder judicial. Provoca estados afectivos de sufrimiento que condicionan su actividad laboral y angustias que suelen persistir en el tiempo. Es el burn out que afecta al trabajador que se expone a este tipo de atención específica de sujetos con padecimiento mental. A mi entender esto requiere una solución inmediata mediante intervenciones sobre ese trabajador, dándole un apoyo profesional que pueda paliar esos efectos negativos que provoca exponerse a esas situaciones difíciles de su quehacer laboral diario. No quería dejar de mencionar esto ya que hemos registrado varias situaciones como las descritas en este último tiempo.

En el plano normativo se me ocurre que se podría revisar o realizar algún tipo de reformas o correcciones en la ley de salud mental, obviamente dándole en esta ocasión participación efectiva a los diferentes agentes judiciales, agentes de salud, sociales, familiares, académicos, haciendo una construcción conjunta del abordaje integral de esta problemática. Capitalizar la experiencia de estos años en la aplicación de la ley nacional que seguramente arrojó conclusiones y recepciones jurisprudenciales que mejoran el texto original. Asimismo resulta imperioso asignar partidas presupuestarias y recursos económicos para completar el plan de modificaciones que se plantearon en dicha ley. Esto obviamente depende de decisiones políticas que tengan interés en solucionar concretamente estas cuestiones de salud. En el ámbito local, recuerdo haber leído en un programa de gobierno de un candidato a jefe de ciudad, propuestas específicas para abordar la problemática en salud mental que resultan alentadoras como para comenzar a pensar posibles soluciones a esta temática desde la Ciudad.

A mi entender hasta tanto no se tome una decisión en estos aspectos, se invisibiliza esta problemática de salud mental como si fueran cuestiones de otra índole. Un ejemplo de esto es aquella gente que se encuentra en situación de calle. No todas las veces responden a una cuestión habitacional, sino que muchas personas se encuentran en esa situación por una problemática de salud mental que no encuentra un lugar donde ser alojada.

“ES EL BURN OUT QUE AFECTA AL TRABAJADOR QUE SE EXPONE A ESTE TIPO DE ATENCIÓN ESPECÍFICA DE SUJETOS CON PADECIMIENTO MENTAL. A MI ENTENDER ESTO REQUIERE UNA SOLUCIÓN INMEDIATA MEDIANTE INTERVENCIONES SOBRE ESE TRABAJADOR, DÁNDOLE UN APOYO PROFESIONAL QUE PUEDA PALIAR ESOS EFECTOS NEGATIVOS QUE PROVOCA EXPONERSE A ESAS SITUACIONES DIFÍCILES DE SU QUEHACER LABORAL DIARIO”

Salud masculina y masculinidades: un enfoque biopsicosocial

Por Sonia Spotorno¹ y Fabian Gaitan²



1. Psicóloga clínica (UBA), posgrado en Adicciones, Neuropsicología y Violencia de Género. Experiencia en atención en salud pública, en el Patronato de Liberados y en programas de reinserción social para personas en situación de calle (UTEP)



2. Trabajador social, ha dirigido hogares para NNyA víctimas de maltrato y abuso sexual infantil. Integró organizaciones que acompañan a la niñez neurodivergente, la comunidad travesti-trans y personas en situación de calle.

Resumen:

La construcción social de la masculinidad —centrada en la autosuficiencia, la negación del sufrimiento y el mandato de dominio— tiene efectos significativos sobre la salud y las conductas de riesgo en los varones. Desde un enfoque biopsicosocial y con perspectiva de género, este trabajo analiza la relación entre los mandatos masculinos tradicionales, la salud física y mental, y la violencia de género. Se examinan datos epidemiológicos sobre mortalidad prematura, adicciones, traumatismos craneoencefálicos y suicidio, junto con aportes de la neuropsicología clínica y los estudios de salud pública en Argentina. Asimismo, se problematiza la práctica judicial actual en los talleres obligatorios para varones imputados por violencia de género, señalando sus limitaciones y la necesidad de intervenciones integrales. Se concluye que abordar la salud masculina y la violencia requiere políticas públicas articuladas entre justicia y salud, formación con perspectiva de género y dispositivos que promuevan masculinidades saludables y no violentas.

La construcción social de la masculinidad —centrada en dureza, autosuficiencia y negación del sufrimiento— condiciona conduc-

tas de riesgo y la respuesta ante problemas de salud. En la práctica se observa una mayor prevalencia en varones con adicciones, cardiopatías y accidentes cerebrovasculares (ACV), así como tasas desproporcionadas de mortalidad prematura (por ej. 3–4 veces más varones mueren de infarto entre 35–54 años)¹. Un informe reciente destaca que alrededor del 15% de los ACV en Argentina ocurren en personas de 18–55 años.²

Los datos sobre salud mental y suicidio refuerzan esta perspectiva: si bien la mayoría de los intentos de suicidio son cometidos por mujeres, los hombres tienen una probabilidad mucho mayor de morir en un intento. Por ejemplo, informes oficiales muestran que el 60% de los intentos se dan en mujeres, pero los varones presentan un riesgo cinco veces mayor de que el intento termine en muerte. Además, las tasas de suicidio consumado más altas se concentran en varones jóvenes (15–24 años), mientras que las mujeres predominan en los intentos no fatales.³

1. Tajer D. et al. "Determinación psicosocial de la vulnerabilidad coronaria", *Revista Argentina de Cardiología*, 2013; 81(4):344–352.

2. Bahit MM et al., *Neurología Argentina*, 2017; Baldoncini M. y Horvat A., *La Nación*, 2025.

3. Ministerio de Salud de la Nación, Boletín Epidemiológico N° 758, 2025.

Neuropsicología clínica y conducta de riesgo

Los estudios nacionales disponibles indican que los TCE (traumatismos craneoencefálicos) afectan mayormente a varones jóvenes. El principal factor causal es el tránsito (sobre todo motocicletas) seguido de agresiones y caídas. Los TCE muestran una distribución diferenciada por sexo y edad. En varones jóvenes (aproximadamente 20 a 40 años), la principal causa son los accidentes de tránsito, especialmente en motocicletas, que representan la mayoría de las lesiones graves y mortales. En este grupo, también son frecuentes las agresiones físicas, como golpizas, incluso deportes de contacto. Estos accidentes son responsables de cerca del 39% de los TCE en algunos estudios regionales (Velazco et al., 2023).⁴

La neuropsicología clínica aporta evidencias acerca de que lesiones o deterioros en regiones cerebrales frontales (funciones ejecutivas) afectan la regulación emocional y el autocontrol, incrementando la impulsividad y la vulnerabilidad a comportamientos violentos o de riesgo.[5] Estos déficits neurocognitivos —por ejemplo tras TCE— se asocian con dificultades en la planificación, la empatía y el manejo de la ira, lo que en la práctica aumenta la probabilidad de conflictos sociales y judicialización.

Desde un enfoque biopsicosocial podemos observar por qué en algunos varones, la combinación de presiones sociales (no admitir debilidad) con alteraciones neurocognitivas o el consumo problemático de sustancias, genera un círculo donde la persona carece de habilidades para pedir ayuda o frenar conductas agresivas. En consecuencia, el bajo autocuidado del propio cuerpo se traduce en mayor incidencia de lesiones, accidentes y revictimizaciones, tanto autoinfligidas (suicidio) como hetero-infligidas.

Perspectiva de género en salud masculina

En este marco, la psicóloga Débora Tajer (UBA) ha subrayado que los mandatos masculinos tradicionales operan como formas de poder y control social que perpetúan estructuras de violencia y afectan la salud emocional de los varones. En su investigación sobre salud cardiovascular demuestra que las cardiopatías son la segunda causa de muerte entre los adultos de 35–54 años y, en particular, la primera causa de muerte entre los hombres de esa franja etaria. En Argentina mueren aproximadamente 3–4 varones por cada mujer por enfermedades coronarias, creando una sobremortalidad masculina que explica gran parte de la brecha de esperanza de vida (varón 71,6 vs mujer 79,1 años).⁵ Esta vulnerabilidad coronaria masculina está ligada a un imaginario cultural de “enfermedad de varones” y a estilos de vida asociados a la búsqueda de rendimiento y negación del malestar. En síntesis, los estudios de Tajer y colaboradores confirman que los varones presentan picos de mortalidad prematura en la juventud y adultez media (por causas externas como accidentes, homicidios o sobredosis, y por enfermedades crónicas como cardiopatías) debido a factores psicosociales propios de la socialización masculina.

La violencia de género es la expresión más palpable del mandato de dominio.

El patriarcado promete poder, pero a cambio exige dureza, y “esa dureza nos rompe por dentro”. El resultado de esta presión fallida se manifiesta en tres formas principales:

1. Estallar en violencia: Como manifestación extrema del mandato de dominio.
2. Hundirse en el silencio: Reflejando la soledad que promete el patriarcado.
3. Desconectarse: Indicando la desconexión emocional y la sensación de la vida como una “actuación constante”.

La presión por mantener el control, por no fallar y por no mostrar vulnerabilidad genera

5. Tajer D. et al. “Determinación psicosocial de la vulnerabilidad coronaria”, *Revista Argentina de Cardiología*, 2013; 81(4):344–352.

4. Velazco A. et al., estudio sobre TCE, 2023.

una fractura en las relaciones y en la subjetividad del varón.

Violencia doméstica y justicia penal

El abogado e investigador Nicolás Papalía ha analizado cómo el poder judicial en Buenos Aires aborda la violencia de género. Aunque reconoce avances normativos, advierte que en la praxis persisten estereotipos de género entre magistrados y una formación insuficiente en perspectiva de género. Por ejemplo, algunos jueces justifican la violencia en el ámbito privado como “asunto de pareja” que podría quedar fuera del derecho penal, lo que dificulta una respuesta integral y accesible.⁶

En casos de violencia de género, contravenciones o delitos con penas menores a 3 años, es común que se apliquen medidas alternativas (suspensión del juicio a prueba o juicios abreviados, avenimiento) en los que, entre otras, se pone como pauta de conducta al imputado “asistir a talleres o cursos de sensibilización para hombres que ejercieron violencia”. Sin embargo, estas medidas suelen aplicarse sin evaluar el perfil del sujeto ni la gravedad del caso, lo que resta efectividad al supuesto objetivo buscado: “evitar la reincidencia”.

Intervenciones grupales y “talleres obligatorios”

El dispositivo de abordaje grupal-presencial de la violencia de género implementado por la Secretaría de Ejecución Penal de la CABA, es una respuesta que se inscribe en un enfoque no punitivista y psicosocial. Se trata de un espacio que busca promover la problematización de prácticas violentas y la construcción de nuevas formas de vinculación, favoreciendo la empatía, el diálogo y la responsabilización vincular/afectiva/emocional. A través del trabajo grupal y la palabra como herramienta transformadora, se busca el cuestionamiento de creencias, mandatos y hábitos violentos.

6. Papalía N.J. “Masculinidades, violencias y justicia penal”, 2024; y “¿Cómo jueces resuelven la violencia doméstica?”, 2018.

Con el seguimiento y evaluación de 100 participantes realizados, las encuestas de preadmisión evidencian que, si bien algunos participantes expresan “reflexionar sobre mis actos”, una parte significativa percibe el taller como un trámite o para “evitar problemas”, asistiendo “Para conformar a la Justicia”, “que dejen de Fastidiarme”.

Uno de los objetivos de las entrevistas de admisión (que se realizan posteriormente por videollamada) es zanjar estas resistencias, generar “transferencia” y comprometer subjetivamente a quienes van a ser parte del taller.

A los participantes se les solicita en el segundo encuentro que indiquen adjetivos o características de los hombres y de las mujeres a los fines de trabajar con los mandatos y estereotipos; del análisis se desprenden las siguientes observaciones:

Autoimagen Masculina y Ausencia Emocional

La autoimagen masculina se sostiene en el cumplimiento de normas y mandatos (“responsable”, “trabajador”, “cumplidor”), más que en el reconocimiento de la vulnerabilidad o emociones. Esta es una manifestación de la represión emocional como parte del mandato de masculinidad tradicional: “no sentir” o “no mostrar debilidad”. A diferencia de las mujeres, que son definidas en términos de sentir (“sensible”, “emocional”, “nerviosa”), los hombres casi no son nombrados desde lo afectivo, salvo por “alegre” o “tranquilo”.

El Ideal Moral de la “Buena Mujer”

La lista de adjetivos femeninos muestra una alta prevalencia de términos de cuidado del otro (“madre/maternal”, “protectora”, “paciente”). Esto refuerza el imaginario de que la mujer es la depositaria de la contención moral y emocional ante el desborde masculino, lo cual tiende a responsabilizar a la mujer del equilibrio del vínculo, desviando el foco de la responsabilidad por los actos violentos.

Ambivalencia Afectiva hacia las Mujeres

Existe una ambivalencia afectiva hacia las mujeres: coexisten términos positivos con atribuciones negativas y de devaluación. Este

conflicto puede interpretarse como tensión entre el ideal de la “buena mujer” (madre, compañera) y el rechazo o temor hacia la mujer autónoma. Que este análisis provenga de varones en proceso de revisión acerca de sus masculinidades, sugiere un espacio de transición: aparecen destellos de un cambio discursivo o “fisuras” donde se ensayan masculinidades más relacionales.

Las evaluaciones de cierre, anónimas, son positivas, con altas valoraciones de calidad, coordinación y la percepción del espacio “grupal” como seguro; transcripciones cualitativas incluyen frases como: “la bronca que tenía cuando me dijeron de ir ahí... ahora veo las cosas con otros ojos”, “adquirir herramientas y conocimiento y mejorar en lo personal”, “quererme más, para controlar mis emociones, para manejar las situaciones”.

Desafíos Estructurales y Políticas Integrales

Para que iniciativas como el DANVG o otros dispositivos que abordan la violencia de género sean plenamente efectivas, deben superarse fallas sistémicas y articularse con políticas sociales integrales.⁷

Sin embargo, es necesario reconocer que la práctica actual, que a nivel general, al menos en el Poder Judicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, presenta varias limitaciones:

Diversidad de formatos: Los talleres “disponibles” varían ampliamente en contenido y duración (desde cursos virtuales breves hasta programas intensivos de un año).

Asignación por cupos disponibles: Con frecuencia se deriva a los imputados al taller que tiene cupo libre, sin atender las características individuales ni las circunstancias del delito. Por ejemplo, no se suele solicitar una evaluación clínica o forense previa que oriente la intervención, salvo en casos evidentes de consumo problemático de sustancias.

Falta de ajuste al caso: Rara vez se consideran antecedentes contravencionales o penales relevantes, historial de violencia previa

7. Dispositivo de abordaje de violencia de género (Spotorno y Gaitán), Secretaría de Ejecución Penal CABA, investigación en curso.

u otros factores personales de salud al derivar al imputado. Esto implica que varones que deberían tener un abordaje integral por presentar comorbilidades queden incluidos en un programa genérico que puede no atender sus necesidades específicas, y/o que no sean admitidos en los talleres y programas y se pierda el objetivo buscado, dilatando plazos y complejizando aún más la problemática.

Reprogramaciones frecuentes: Para cumplir formalmente con la “pauta de conducta” impuesta, las partes procesales suelen solicitar extensiones de plazo o cambios sucesivos de taller. Esto dilata el proceso judicial y reduce la eficacia de la intervención, y/o se opta no por el taller más “adecuado” sino quizás el más corto, con el objetivo de cumplir con los plazos procesales establecidos.

Estas observaciones se basan en la experiencia práctica diaria. Aún no se cuenta con suficientes estudios que cuantifiquen el impacto real de estos talleres en la reducción de la violencia. En síntesis, aunque los programas obligatorios tienen un potencial preventivo, su aplicación actual es generalista y mecanicista, careciendo de seguimiento adecuado por parte del Poder Judicial (algún tipo de evaluación o seguimiento de los imputados para analizar el impacto de haber cumplido la pauta de conducta).

Determinantes sociales y salud masculina

Diversas investigaciones sobre salud masculina refuerzan la idea de que factores culturales y socioeconómicos agravan los riesgos particulares de los varones. Las barreras culturales impiden a muchos jóvenes buscar atención sanitaria (los varones “no van al médico”), aumentando la probabilidad de automedicación y deterioro de su salud. A esto se suma el factor económico: los recientes estudios de Salvia et al. (2025) muestran que el ajuste económico ha profundizado la precarización y las privaciones, afectando especialmente a los sectores más vulnerables.⁸ Este contexto de exclusión y desigualdad so-

8. Vera J. et al. “Ajuste, pobreza y desigualdad”, *Ciudadanías*, 2025.

cial contribuye a que un mayor porcentaje de varones en pobreza experimente enfermedades mal atendidas, mayor consumo de sustancias como mecanismo de alivio, menor adherencia a tratamientos de prevención y por ende, sean propensos a tener más conductas violentas.

En el mismo sentido, un reciente estudio analiza cómo las deficiencias del sistema público y las políticas de ajuste aumentan las barreras para la atención de salud de la población.⁹ Ambas fuentes coinciden en señalar la crisis estructural del sistema sanitario y cómo la pobreza incrementa las desigualdades en salud.

Este conocimiento subraya que las respuestas judiciales y los talleres obligatorios deben ir acompañados por políticas sociales integrales: no basta con cursos genéricos, sino que debe considerarse la trayectoria biográfica del imputado (factores de riesgo psicosocial, salud mental, adicciones y condiciones de vida, antecedentes en violencia de género) para diseñar intervenciones individualizadas.

Conclusiones

El abordaje interdisciplinario presentado destaca la urgencia de abordar la violencia de género, considerando también a la salud masculina desde un enfoque integral. Es imprescindible promover masculinidades no violentas y saludables, reducir las barreras culturales que impiden a los varones pedir ayuda, y fortalecer las políticas públicas sociales (salud y justicia) para atender sus necesidades específicas. Asimismo, la formación de profesionales judiciales y sanitarios en género resulta clave para eliminar estereotipos y ofrecer respuestas sensibles a cada caso. Solo así se podrá disminuir la violencia, prevenir la mortalidad prematura y mejorar el bienestar de la población dentro de un marco de derechos humanos y equidad.

9. Biagini G., López S. y Spotorno S. "Crisis del sistema de salud en Argentina", ALAMES, 2024.

Bibliografía

Bahit MC, Coppola ML, Riccio PM, et al. First-ever stroke and transient ischemic attack incidence and 30-day case-fatality rates in a population-based study in Argentina. *Stroke*. 2016;47:1640-1642.

Bahit MM, et al. Incidencia de enfermedad cerebrovascular en adultos jóvenes. *Neurología Argentina*. 2017;30(1):45-53.

Baldoncini M, Horvat A. ACV: la fuerte advertencia de expertos sobre el aumento de casos en un particular grupo etario. *La Nación*. 24 abr 2025.

Biagini G. Aproximaciones al consumo problemático desde la sociología de la salud. Documento; 2014. Disponible en: https://www.lasociedadcivil.org/wp-content/uploads/2014/11/g_biagini.pdf

Biagini G, López S, Spotorno S. Un análisis comparativo de la crisis del sistema de salud y desigualdades estructurales en Argentina. Presentación en Pre-Congreso ALAMES Argentina y XVIII Congreso Latinoamericano de Medicina Social; 2024.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Boletín Epidemiológico Nacional N° 758: Intento de suicidio - Informe de la implementación del Sistema de Vigilancia. 2 jun 2025.

Papalía NJ. ¿Cómo juezas y jueces resuelven los casos de violencia doméstica?: un estudio sobre el fuero penal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Facultad de Derecho, Universidad de Palermo; 2018. Disponible en: https://www.palermo.edu/derecho/2018/septiembre/presentacion_libro.html

Papalía NJ. Masculinidades, violencias y justicia penal: las representaciones vigentes sobre los varones denunciados. Buenos Aires: Editorial Teseo; 2024.

Sánchez M, et al. Lesiones frontales y deterioro neuropsicológico. *Revista Neuropsicológica*. 1999;12(3):215–224.

Tajer D, Reid G, Gaba M, Lo Russo A, Barrera MI. Investigaciones sobre género y determinación psicosocial de la vulnerabilidad coronaria en varones y mujeres. *Revista Argentina de Cardiología*. 2013;81(4):344–352.

Vera J, Salvia A, Bonfiglio JJ, Giannecchini A. Ajuste libertario, crisis y estabilización: efectos sobre la dinámica de la pobreza y la desigualdad social. *Ciudadanías. Revista de Políticas Sociales Urbanas*. Edición especial; mar 2025. Disponible en: <https://revistas.untref.edu.ar/index.php/ciudadanias/article/view/2415>

Velazco A, et al. Estudio regional sobre traumatismos craneoencefálicos (TCE). 2023. (Datos bibliográficos incompletos).

El Estado como garante de derechos: Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires y la Ley de Salud Mental.

Por Lic. María Eleana Martino Delvilano



Lic. en Psicología (UBA). Trabajadora del PAPE del MPD CABA. Ex Psicóloga del Hospital Nacional Laura Bonaparte. Participación en iniciativas de prevención, promoción y atención del VIH/Sida, con enfoque interdisciplinario y perspectiva de DD.HH.

Para abordar este trabajo, se adoptará un enfoque basado en los marcos normativos vigentes: la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 y la Ley de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires N.º 448. El análisis se centrará en las tensiones entre la promulgación de la Ley Nacional y el rol del Estado como garante de derechos, en el contexto de la actuación del Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires.

La Ley 26.657 reconoce la salud mental como parte integral del derecho a la salud y obliga al Estado a garantizar el acceso universal y equitativo a servicios adecuados, la sustitución progresiva de hospitales monovalentes por dispositivos comunitarios, la participación activa de equipos interdisciplinarios y el respeto por los derechos humanos de las personas con padecimientos mentales.

Por su parte, la normativa local que sentó las bases para la redacción y promulgación de la Ley Nacional, promueve la atención ambulatoria, la prevención y la integración social.

Ambas leyes establecen principios fundamentales como la desmanicomialización, la atención comunitaria, el respeto por la autonomía de las personas y la equidad en el acceso a los servicios.

No obstante, su implementación ha sido parcial y con escasa articulación, generando desafíos que impactan en el accionar del Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires.

El incumplimiento sistemático de las disposiciones contenidas en la Ley N.º 26.657 revela una brecha significativa entre el marco legal y la realidad, generando importantes tensiones para el accionar y plantea desafíos concretos.

La jurisprudencia ha sido testigo de estas tensiones. En diversos fallos, los tribunales se han visto obligados a intervenir para garantizar el acceso a tratamientos, ordenar derivaciones o exigir al Estado el cumplimiento de sus obligaciones.

Un caso paradigmático es el proceso “SAF y otros c/ Estado Nacional y otros s/ Amparo Ley 16.986”, iniciado en 2014, en el que se denunció la situación de personas que, pese a contar con alta médica, permanecían internadas en hospitales psiquiátricos por falta de vivienda y recursos para vivir en la comunidad. En septiembre de 2024, el Juzgado en lo Contencioso Administrativo Federal N.º 9 dictó una resolución que ordenó al Estado Nacional y al Gobierno de la Ciudad de Buenos

Aires la presentación de un plan concreto de externación, imponiendo además una multa diaria por incumplimiento. Este fallo reafirma el carácter vinculante de la Ley Nacional de Salud Mental y de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y pone en evidencia cómo la ausencia de políticas públicas adecuadas obliga al Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires a asumir un rol activo en la exigibilidad de derechos, en un contexto donde el Estado incumple sus obligaciones como garante.

La falta de infraestructura y de políticas públicas adecuadas coloca al Poder Judicial de la Ciudad en una posición compleja: se dictan medidas que no pueden cumplirse por ausencia de dispositivos, se enfrentan demoras y conflictos de aplicación que vulneran derechos fundamentales, y se asumen funciones que exceden su competencia, como gestionar derivaciones o garantizar tratamientos. Esta situación genera una paradoja institucional: el Poder Judicial debe garantizar derechos frente a un Estado que no cumple su rol.

Algunos ejemplos concretos que reflejan esta brecha entre el marco legal y la realidad en CABA son:

- **Déficit de dispositivos comunitarios**

En la Ciudad no se han desarrollado suficientes casas de medio camino, centros de día o equipos de acompañamiento domiciliario, lo que impide una atención integral fuera del hospital. Esto genera una dependencia institucional y dificulta la reinserción social.

- **Falta de integración en hospitales generales**

Aunque la ley exige que los hospitales generales cuenten con servicios de salud mental, en CABA muchos aún no tienen guardias activas de salud mental ni equipos interdisciplinarios capacitados.

Esto limita el acceso de atención en crisis sin necesidad de internación.

- **Internaciones involuntarias sin control judicial efectivo**

En algunos casos, se han documentado internaciones involuntarias sin revisión judicial periódica ni participación activa del equipo interdisciplinario, lo que vulnera derechos fundamentales.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el Poder Judicial se encuentra en una posición particularmente compleja: debe garantizar derechos fundamentales en un contexto marcado por omisiones estatales, la descoordinación estatal en la implementación de políticas de salud mental y una implementación deficiente de las leyes vigentes.

Pero a pesar de estas limitaciones, es necesario reconocer el compromiso sostenido de los trabajadores y trabajadoras judiciales que, día a día, enfrentan desafíos para hacer cumplir la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 y la Ley local N.º 448, trabajando con sensibilidad, profesionalismo y creatividad para suplir las carencias del sistema, articulando con redes comunitarias, promoviendo medidas alternativas y exigiendo el cumplimiento de las leyes.

Este esfuerzo cotidiano, muchas veces invisibilizado, constituye una forma activa de defensa de los derechos humanos. El Poder Judicial de CABA ha demostrado, en múltiples fallos y actuaciones, que es posible construir respuestas más humanas, integrales y respetuosas, incluso en contextos de adversidad institucional.

Fortalecer al Estado como garante implica apoyar y consolidar el trabajo de quienes, desde el sistema judicial, sostienen la exigibilidad de derechos.

En definitiva, el Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires no sólo enfrenta el desafío de aplicar las leyes, sino también el de sostener la dignidad de las personas en situaciones de vulnerabilidad. Reconocer y fortalecer su rol es un paso imprescindible para construir una política pública de salud mental que esté verdaderamente a la altura de los principios que la inspiran.

Una reflexión hacia adentro del poder judicial: la salud mental de los trabajadores y las trabajadoras

Por Lic. Adriana Tadeo Yezzi y Lic. Laura Andrea Gonzalez



Adriana Ruby Tadeo Yezzi

Lic. en Seguridad, Higiene y Control del Medio Ambiente Laboral (Universidad de Flores UFLO). Jefa de la Oficina de Mejora de las Relaciones Laborales y Salud Ocupacional - Departamento de Condiciones Laborales - MPD CABA. Capacitadora y coordinadora de sucesivos "Programas Anuales de Capacitación al Personal".



Laura Andrea González

Licenciada y Profesora en Sociología (UBA). Diplomada en Géneros, Política y Participación de la Universidad de General Sarmiento (UNGS). Se ha desempeñado como docente en diversos espacios de educación formal y en bachilleratos populares.

El presente artículo propone una primera aproximación a la problemática de la salud mental en el Poder Judicial, poniendo el foco en las condiciones laborales y los factores psicosociales que inciden en el bienestar de quienes integran el sistema, con el objetivo de promover la reflexión y el desarrollo de entornos de trabajo más saludables.

¿De qué hablamos cuando hablamos de la salud mental de los trabajadores y trabajadoras?

A la hora de ponernos a reflexionar sobre la salud mental en el servicio de justicia, que-remos detenernos en un aspecto fundamental y a menudo olvidado: los trabajadores y las trabajadoras judiciales, quienes con su labor cotidiana motorizan al poder judicial en su conjunto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define SALUD como “*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”. Si-guiendo esta definición, entendemos que el

concepto de salud comprende el bienestar integral de las personas, incluido el entorno familiar y comunitario en el cual están in-sertas. En dicho entramado la salud mental resulta un pilar fundamental y se manifiesta en todos los ámbitos de la vida, incluido el trabajo.

En principio, podemos afirmar que el hecho de tener un trabajo digno es una condición de posibilidad fundamental para el bienestar psíquico y emocional de cualquier trabaja-dor/a y su entorno familiar. Sin embargo, el trabajo puede también intervenir como causa o agravante de los problemas de salud men-tal.

Todas las personas tenemos derecho a te-ner un entorno laboral seguro y saludable en el que se protejan y promuevan la salud y el bienestar, tanto físico como mental. Los ám-bitos laborales inestables, con sobrecarga de tareas y/o con alta conflictividad interperso-nal constituyen factores de riesgo para la sa-lud mental.

Las interacciones que tienen lugar entre el mundo del trabajo y la salud mental (Mingote

et al., 2011) son un fenómeno complejo y nos encontramos trabajando en el análisis de situación dentro de nuestro ámbito.

Condiciones laborales y salud mental

En primer lugar, hay que considerar el gran impacto que tienen las condiciones de trabajo en la salud mental y el bienestar de las personas.

Toda situación de conflictividad o maltrato en el ámbito laboral va a tener consecuencias profundamente negativas en la salud emocional de los trabajadores y las trabajadoras. Asimismo, en el ámbito de la justicia local, es menester señalar que los equipos de trabajo que atienden al público y/o a consultantes están más expuestos a factores estresores específicos que pueden también tener un impacto negativo en su salud psíquica y su estado de ánimo.

La salud mental en la oficina

Al mismo tiempo, hay que tener en cuenta los diversos efectos que puede tener la afectación de salud mental en el desempeño laboral de la persona. Tanto la existencia de enfermedades o trastornos psiquiátricos y/o neurológicos como el consumo problemático de sustancias son situaciones que tienen un impacto directo en el entorno laboral de la persona (sean éstas preexistentes o no). Esto no necesariamente implica un deterioro en el desempeño laboral ni un empeoramiento del clima laboral, pero para que esto no suceda es necesario que se apliquen estrategias adecuadas y oportunas.

La prevención y el abordaje de los problemas de salud mental en el ámbito laboral no es tarea fácil puesto que se trata de un fenómeno complejo y multifactorial.

Salud ocupacional: factores psicosociales

Son habitualmente los factores psicosociales del trabajo los que se relacionan en ma-

yor medida con posibles problemas de salud mental. Estos factores comprenden aspectos del puesto de trabajo en sí y también del entorno laboral, entre los cuales podemos mencionar:

- a) el clima laboral
- b) las relaciones interpersonales con compañeros/as de oficina
- c) las relaciones interpersonales con jefes/as
- d) las tareas asignadas al trabajador/a
- e) la carga horaria y su flexibilidad
- f) las vulnerabilidades específicas de cada trabajador/a
- g) la existencia (o no) de adaptaciones y ajustes razonables para el personal con discapacidad y/o con algún padecimiento de salud mental.

Detección de los problemas de salud mental en el lugar de trabajo

Cada trabajador/a tiene características que le son propias: competencias, expectativas, valores, motivaciones, personalidad, etc. Estas particularidades son únicas, y condicionan no sólo el desempeño sino también el grado de satisfacción laboral, el nivel de estrés y la calidad de vida personal y laboral.

Las personas que atraviesan una situación de salud mental pueden experimentar cambios (bruscos o graduales) en su estado de ánimo y/o su comportamiento, los cuales constituyen signos de alerta. Por esta razón el ámbito laboral suele ser un lugar frecuente de detección de casos.

Algunos signos pueden ser:

- h) aumento del ausentismo laboral o de las ausencias no justificadas
- i) desgano o desmotivación súbita, sin causa aparente
- j) cambios en la personalidad, con expresiones de desvalorización o desesperanza
- k) disminución drástica en el rendimiento laboral

- l) incumplimiento de las tareas que habitualmente desarrollaba sin problemas
- m) conflictos interpersonales repentinos en el ámbito laboral
- n) irritabilidad excesiva y conductas hostiles en el trabajo
- o) falta de colaboración y evitación del contacto con compañeros/as, aislamiento del resto del grupo
- p) cambios en el aspecto físico y notorio deterioro en el autocuidado
- q) expresiones de preocupación por parte de pares y/o supervisores

destinados a los trabajadores y las trabajadoras del Ministerio Público de la Defensa, en los cuales se incluyen contenidos de gestión emocional, herramientas de afrontamiento ante situaciones de estrés, estrategias de comunicación no violenta y herramientas de tolerancia al malestar (entre otros contenidos).

En este sentido nos encontramos trabajando en pos de incorporar nuevas herramientas que permitan desplegar estrategias de prevención secundaria y terciaria. Compartiremos dichos avances en próximas entregas que estaremos publicando a lo largo del 2026 a través de diferentes canales.

Prevención de los problemas de salud mental en el trabajo y promoción de la salud integral de los trabajadores y trabajadoras

Para hacer posible un modelo orientado a la prevención y la promoción de la salud integral de los trabajadores y las trabajadoras se requiere del desarrollo de mecanismos interdisciplinarios que asimismo sean transversales a las distintas áreas.

Prevención en salud mental implica plantear pautas de actuación orientadas a reducir la incidencia, prevalencia y recurrencia de los trastornos mentales, evitando, retrasando o disminuyendo el impacto de la enfermedad en la persona afectada, el entorno laboral, sus familias y la sociedad.

El modelo de prevención de la enfermedad incluye tres perspectivas complementarias: la prevención primaria (prevención), secundaria (detección) y terciaria (intervención).

La **Prevención Primaria** está orientada a promover que los trabajadores y las trabajadoras adquieran un mayor conocimiento y sensibilización sobre las cuestiones que atañen a la salud mental en el mundo del trabajo, con el objetivo de reducir los factores causales de riesgo psico-social y a su vez potenciar los factores motivadores (formación continuada, carrera profesional, etc.).

Estas políticas de prevención de riesgos laborales las estamos llevando a cabo por medio de Programas Anuales de Capacitación

“Atravesamiento de la práctica de la Psicología en la Oficina de Control de Suspensión del Proceso a Prueba”

Por Lic. Fabricio Pizzarello y Lic. María Paula Mendes Duarte García



Fabricio Pizzarello

Lic. en Psicología (UBA). Ingresó en el Ministerio Público Fiscal CABA en el año 1999, desde entonces cumplió funciones en Fiscalía, en la Oficina de Asistencia a la Víctima y Testigo. Actualmente es titular del Departamento de Control de Suspensión del Proceso a Prueba. Docente en la Práctica Profesional de la Facultad de Psicología (UBA)



María Paula Mendes Duarte,

Lic. en Psicóloga (USAL 1993). Ingresó en el Ministerio Público Fiscal de la CABA en el año 2008. Cumplió funciones en la Oficina de Asistencia a la Víctima y Testigo y en el Departamento de Control de Suspensión del Proceso a Prueba Este y Norte.

La suspensión del proceso a prueba, llamada coloquialmente “probation”, es un instituto jurídico que brinda la posibilidad a una persona imputada por un delito y/o contravención, acceda al derecho de la suspensión del desarrollo de un juicio y eludir la pena bajo ciertas condiciones singulares en un tiempo determinado. Instala la oportunidad de cumplir con las obligaciones y asumir las consecuencias de los actos, para que el/la imputado/a demuestre su intención de responder ante la sociedad.

Acceder a una salida alternativa al castigo, el que no guarda relación alguna con la disminución de la violencia, como la suspensión del juicio a prueba, bien implementada y controlada adecuadamente, brinda la posibilidad para que quien realiza el supuesto acto de agresión, intente reparar el daño que pudiera haber producido, permitiendo atender el interés y punto de vista de la sociedad, esto es, aquello que la sociedad ha interpretado y determinado como inaceptable y en consecuencia merecedor de castigo.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la suspensión del proceso a prueba se encuentra regulada por leyes y normas que establecen requisitos y condiciones particulares. Se aplica principalmente a delitos de menor gravedad y contravenciones. Dependiendo en un principio del acuerdo entre el Ministerio Público Fiscal y el/la imputado/a por medio de su defensa técnica. A partir del acuerdo mencionado se proponen una serie de reglas con las que el sujeto a prueba se compromete a cumplir en un plazo establecido. Las reglas podrían ser: fijar residencia y comunicar cualquier cambio; cumplir con las citaciones; realizar horas de trabajo de utilidad pública, asistir a programas vinculados específicamente a la calificación legal que se la ha imputado.

Ante el cumplimiento de lo ordenado, se podría extinguir o no, la acción. Por el contrario, se revocará el acuerdo continuando el juicio.

En el año 2008 el Ministerio Público Fiscal de la Ciudad Autónoma de Buenos, creó la

Oficina de Suspensión del Proceso a Prueba y en la misma incorporó, además de otras disciplinas, licenciados/as en psicología.

En el año 2024, mediante la Resolución FG 01/24 fue modificado el estatus de la dependencia, cambiando de Oficina a Departamento de Control de Suspensión del Proceso a Prueba -manteniendo sus funciones y misiones-.

La pregunta que necesariamente se plantea es: ¿existe la posibilidad o lugar empírico para la Psicología en esta etapa del proceso? y de ser viable la aplicación de dicha ciencia, ¿cuál fue la experiencia de los/as psicólogos/as que forman y han formado parte de la mencionada dependencia, a más de quince años de su creación?, ¿Se ha reformulado dicho rol en todos estos años?, ¿Cómo se define el paradigma de las intervenciones para los/as psicólogos/as en el Departamento de control?

La Psicología en la suspensión del juicio a prueba.

Si durante el plazo otorgado a un sujeto para dar cumplimiento a las reglas de conducta impuestas no se le requiere a los/as profesionales "psi", informes rigurosamente psicológicos -en terminología técnica- ni tan siquiera una opinión profesional, es dable preguntar qué valor pudiera agregar la Psicología en esta instancia, no en detrimento de otros saberes conformantes de un equipo multidisciplinario, pero sí con afán identitario para su retrato y capacidad de mejoramiento de sus particularidades.

Como fuera descripto, el/la psicólogo/a del Departamento de Control, no elabora informes psicológicos, no evalúa riesgo, no esboza un pronóstico, por lo tanto podríamos comenzar a decir que se pronuncia en la práctica desde su saber con el conocimiento y ejercicio de sus funciones y responsabilidades, pudiendo afectar el rumbo del caso de acuerdo al posicionamiento de la persona a controlar frente a las disposiciones normativas vigentes, y a partir de determinadas valoraciones de índole técnicas que quedan bajo el conocimiento del/la psicólogo/a.

Para ser más específicos, evaluará la situación particular del/la imputado/a, su entorno familiar y red social, grupo de pertenencia e identidad cultural -en correspondencia con la interdisciplina que abona el sustrato de la función encomendada a esta dependencia- para intentar de este modo una comunicación eficaz y encuadrar la estrategia de seguimiento, haciendo uso de las herramientas al alcance: entrevistas, visitas domiciliarias, llamados telefónicos y controles en instituciones de cumplimiento.

Como oficial de prueba el/la Psicólogo/a del Departamento de Control se limita a administrar las condiciones operativas que favorezcan o en el mejor de los casos, que garanticen, el cumplimiento de las reglas impuestas, es decir debe utilizar adecuados mecanismos de control como objetivo indiscutible de su función, utilizando entre otros saberes, el psicoanálisis, que hace a la articulación de la práctica profesional.

Allí donde el discurso jurídico arbitra medidas que buscan como objetivo que los/as imputados no reincidan en conductas delictivas, el discurso de la psicología, a partir del diseño metodológico y técnico, anhela que el sujeto reelabore y no repita conductas que han tenido como resultado el conflicto con la Ley Penal.

"...En ciertos niños puede observarse, sin más, que se vuelven para provocar un castigo y, cumplido este queda calmos y satisfechos. Una ulterior indagación analítica a menudo nos pone en la pista del sentimiento de culpa que les ordena buscar el castigo..." "(...) Pero en la mayoría de los otros delincuentes, aquellos para los cuales en verdad se han hecho los códigos punitivos, una motivación así de sus delitos muy bien podría entrar en cuenta, iluminar muchos puntos oscuros de la psicología del delincuente y proporcionar a la punición un nuevo fundamento psicológico..."¹

1. Freud, s. Obras completas, "Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo psicoanalítico" (1916) p. 338, 339 III Los que delinquen por conciencia de culpa;

La Responsabilidad

Surge necesariamente una pregunta al respecto ¿Cómo promover la responsabilidad de un sujeto frente al cumplimiento de las reglas impuestas -a fin de intentar lograr un reposicionamiento ante la ley- si para acceder al beneficio del instituto no está obligado/a a admitir responsabilidad penal alguna? Si el otorgamiento de una pena, es decir, el cumplimiento del castigo, podría funcionar simbólicamente como efecto para que el sujeto asuma la responsabilidad de sus acciones, ¿en qué lugar queda ese efecto simbólico en la suspensión del proceso prueba? Consideramos que ese es el enfoque que los/las psicólogo/as debieran asumir frente al sujeto a controlar, el lugar simbólico de la normativa, entendiendo que dicho posicionamiento es el que produciría, en el mejor de los casos, el efecto buscado. Para ello, recurre a distintas herramientas, de su propio atravesamiento y del atravesamiento institucional, es decir es una persona a la que también suceden cosas que debe sortear ante el escenario único que se le presenta ante cada probado/a y siempre en orden a la función institucional que le es atribuida. *“...Para ello no basta que sea un hombre más o menos normal; es lícito exigirle, más bien, que se haya sometido a una purificación psicoanalítica, y tomada noticia de sus propios complejos que pudieran perturbarlo para aprehender lo que el analizado le ofrece. No se puede dudar razonablemente del efecto descalificador de tales fallas propias; que es cualquier represión no solucionada en el médico corresponde, según una certera expresión de W.Stekel (1911a, pág. 532), a un <> en su percepción analítica...”*²

La importancia de las entrevistas

El abordaje de la persona sujeta al beneficio impuesto, no puede sino iniciar con una entrevista -presencial, mediante video llamada o telefónica-. La entrevista es la herramienta cardinal de casi todos los saberes, pero especialmente exponencial en el caso de

2. Freud, S. Obras completas, “Consejo al médico sobre el tratamiento psicoanalítico” (1912) p. 115;

la Psicología. Y es exponencial en el terreno de la Psicología toda vez que en su quehacer, el profesional de dicha disciplina, nunca se evade de la escucha flotante, no en el sentido del espacio de análisis pero sí en la forma receptiva de lo latente, en el escuchar más allá de las palabras, sospechar lo oculto, escuchar la frustración, el dolor, la postura reflexiva o evitativa, el desacuerdo tácito si lo hubiera o su contracara, la aceptación, la sumisión frente al hecho jurídico que lo mantiene expuesto a la Ley como protagonista de su destino o la resistencia. La entrevista cabal con un/a imputado/a en condición de “probado/a”, requiere también un perfilamiento silencioso del sujeto a controlar a fin de trazar una estrategia que suponga la posición del oficial de prueba, una posición más o menos contemplativa sin alejarse del objetivo, más o menos paciente y que acompañe más o menos según los recursos personales, circunstancia habitacional, laboral, familiar y social del probado. Así también es de resaltar el perfilamiento de una estructura más o menos psicopática que pueda desafiar en devenir en el proceso de prueba, el rol del oficial de prueba en su objetivo. Puede decirse que esa entrevista inaugural, a partir de la escucha de lo manifiesto y lo latente, sienta las bases del desarrollo ulterior de la función que convoca, por orden de la Magistratura, al oficial de prueba, en lo que nos compete, el/la psicólogo/a, frente a una persona sujeta a prueba. Esas bases trazadas en un inicio, son dinámicas y han de acompañar las circunstancias vitales del sujeto en proceso de prueba y no por menos, las del oficial de prueba. Es de resaltar que la “probation” se establece en un período de entre uno y tres años, salvo en casos de contravenciones que admiten períodos máximos a un año. Esto es, no puede pasar desapercibido que el tiempo de mención es suficiente para que muchas condiciones sopesadas en un inicio cambien y condicionen a reformular las estrategias. La pérdida de un trabajo, una mudanza obligada en orden a condiciones económicas desfavorables, el nacimiento de un hijo/a, un diagnóstico médico inesperado, y varias otras circunstancias

vitales, obligan a revisiones y cambios de estrategia con merecido cuidado.

Tensiones y tipos de intervenciones

En línea con lo dicho, aunque en un aspecto menos explícito o tangible, consideramos necesario preguntar/nos, con una mirada “psi” que amplíe la comprensión de lo subjetivo, respecto de la posición del sujeto sometido a prueba ante el/la agente judicial a cargo del control de cumplimiento de las reglas de conducta impuestas. La experiencia nos permite establecer que el sujeto a prueba presenta, y no únicamente en la primera entrevista, un “estado de tensión”. Nos referimos a la tensión psíquica – emocional, ante la presión de la Ley, la posición pasiva/sumisa que se requiere versus la posición activa de haber solicitado, por propia voluntad y en facultad del derecho que asiste a un imputado/a, la suspensión del proceso a prueba del cumplimiento del conjunto de reglas previstas. Este “estado de tensión” puede ser desarrollado desde dos enfoques y utilizados como cuasi conceptos propios de esta práctica tan particular. Tensión manifiesta y tensión no manifiesta. Con anticipación a describirlos, vamos a ubicar a dichas tensiones dentro del campo de la conducta, por ende, quedaran dentro del análisis de la Psicología. Al referirnos a tensión manifiesta, queremos decir que, la persona que se somete a un proceso ante la justicia –y hablamos tanto de imputados/as como denunciantes– muchas veces desconoce la dinámica propia de los actos jurídicos, por ende, debería poder atravesar y enfrentar las consecuencias de una resolución judicial obteniendo la información necesaria y en lenguaje claro. Entendemos por lenguaje claro a la idea de que los/as ciudadanos/as tengan derecho a conocer las razones de las decisiones que los van a afectar, razón por la cual es muy importante, entre algunas cuestiones, poder utilizar expresiones sencillas, someras, tratar de evitar tecnicismos innecesarios. Debería también poder tener interlocutores lo suficientemente comprometidos y formados en la materia y en la función que

les compete. Kafka traduce de una forma oportuna algunas de estas situaciones en las cuales es el propio sistema y sus agentes el que genera esta esta tensión: “...-No estamos autorizados a decírselo. Regrese a su habitación y espere allí. El proceso se acaba de iniciar y usted conocerá todo en el momento oportuno. Me excedo en mis funciones cuando la hablo con tanta amabilidad. Y espero, excepto Franz, nadie me oiga. Él también se ha comportado amablemente con usted, infringiendo todos los reglamentos. Si sigue teniendo tanta suerte como la que ha tenido con el nombramiento de sus vigilantes, entonces puede ser optimista...”³

La práctica misma demuestra que la persona sometida a prueba, de manera significativa, se enfrenta a una primera entrevista con el/la oficial de prueba, en lo que nos compete, psicólogo/a, desconociendo su objetivo y devenir, otra expresión de la tensión manifiesta. En palabras de los/as imputados/as: “si sabía que era todo esto iba a juicio”; “¿cómo hago para cumplir con una abstención de contacto de 300 metros con mi ex si vivimos a dos cuadras?”; “¿las horas de tareas las puedo hacer donde quiero no?”; “acá nadie tuvo en cuenta que yo trabajo hasta las 19 horas”; “no puedo hacer un taller de violencia virtual, no tengo un celular con internet”; “me dijeron que el taller duraba dos horas, no seis meses”. “Yo ya me arreglé con ella, preguntente ¿para qué tengo que hacer un taller de violencia?”. Estos son solo algunos ejemplos de las circunstancias que se hacen presentes en la entrevista y lo que condiciona, por caso, a el/la psicólogo/a, a una primera intervención meramente informativa a fin de esclarecer dudas y advertir precisiones, con el propósito de intentar diluir esa primera tensión manifiesta, la de enfrentarse a cumplir unas reglas de conducta que el sujeto desconoce, que dice desconocer, que conoce parcialmente, que no comprendió o que por motivos extrínsecos o intrínsecos, se resiste a cumplir y que, en ocasiones, no son adecuadas a su singularidad. Se presenta entonces una primera resistencia que requiere de atención suficien-

3. Kafka, Franz “El Proceso” p. 13;

te y precisa alejando el objetivo implícito de una primera entrevista, esto es, establecer un encuadre adecuado, dejar asentadas las bases de la función que cumple cada integrante de la relación controlador-controlado, establecer una estrategia de seguimiento del caso acorde a lo impuesto y la escucha profesional, pretendiendo así dar comienzo al andamiaje a las reglas a cumplir. Podríamos decir que iniciar el abordaje del caso de esta forma, nos deja por detrás del objetivo formal “control y seguimiento”. Abordemos ahora el concepto de tensión no manifiesta. Con el propósito de definir dicho concepto, debemos referir algunas cuestiones previas relacionadas con el psicoanálisis. “*El malestar en la cultura*” es uno de los textos más importantes de la obra de Sigmund Freud, que fuera publicado en el año 1930. En este ensayo, Freud examina la tensión entre los deseos individuales y las restricciones impuestas por la sociedad/cultura, analizando cómo ésta puede generar malestar en el ser humano a partir de la adaptación de las pulsiones con miras a formas más civilizadas acordes a las normativas sociales. Pretendemos decir que la tensión no manifiesta, estaría latente y antecede al hecho transgresivo que origina el conflicto con la normativa jurídica. Siendo que el delito no la disuelve, es con este bagaje que llega la persona a ser sometida a las reglas de conducta. “no pude ir el lunes a la entrevista de seguimiento porque el domingo a la noche terminé en la comisaría”, “me citaron a una audiencia en el Juzgado, no entiendo porque, es ella la que me llama, no le importa que yo tenga la prohibición de contactarme con ella, ella insiste y ahora me llaman a mí al Juzgado”. Ante este escenario y situación, se enfrenta y sumerge el/la psicólogo/a cuando inicia la intervención de un caso. El desafío es trabajar la cuestión y con la cuestión, que es de fondo, y aunque no se encuentra dentro de las misiones y objetivos de la dependencia de la que forma parte, es identificada por el saber profesional y se aloja dentro del plano de lo ético y de la implicancia profesional como psicólogos oficiales de prueba, de alguna manera sobreentendida, debido al

rol, encuadre y tiempo del proceso judicial, se aspira a que la persona sujeta a prueba comprenda el significado de las acciones que lo/la llevaron a ser parte de un proceso judicial y a integrarlas, con el propósito de no repetir las. “*Toda intervención del psicoanálisis aplicado al plano de los síntomas sociales en sujetos que transgreden la ley jurídica, se orienta a que ese sujeto que puede estar en conflicto con la ley, se haga responsable de su acto, más allá de la sanción jurídica*”.⁴ Una vez más vuelve el concepto de responsabilidad, el que venimos redefiniendo a partir de distintos enfoques y situaciones de la práctica. ¿Cómo dar cuenta de que el sujeto a prueba muestra algún grado de implicancia? ¿Cómo hacer para medirla y saber cuán efectivos/as somos en tal sentido en nuestra labor? Más allá de la formalidad administrativa con la que cuenta el sistema informático del Ministerio Público Fiscal, para lograr medir cuantitativamente el grado de cumplimiento de las reglas en los casos, consideramos que independientemente de los números, la respuesta se encuentra también del lado de lo cualitativo. La relación controlador/controlado da cuenta de ello durante el desarrollo de los casos. No solo es controlar, acompañar a la persona imputada durante el proceso que puede llegar a un plazo incluso de tres años a que comprenda e internalice que su historia lo atraviesa y que se exprese con esa honestidad, da cuenta de un trabajo arduo en conjunto donde la escucha activa y latente, el encuadre y la claridad en la función, son pilares también de la labor que llevamos a cabo.

La Actuación Previa

No azarosamente, hemos optado por dejar para el final una instancia inicial prevista en las funciones del Departamento de control, esto es porque lo que se ha dado en llamar Actuación Previa, de una manera iniciática y valorativa, reúne en una misma entrevista, cuando esta es llevada a cabo en el tiempo que demanda, todas las instancias y entre-

4. Greiser, Irene, “Delito y transgresión”, Un abordaje psicoanalítico de la relación del sujeto con la ley. (2008) p. 69

líneas mencionados anteriormente, aunque de manera aglomerada y más sintética siendo que transcurre en un único acto. La actuación previa tiene lugar a requerimiento de las Fiscalías del Fuero Penal, Contravencional y de Faltas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Su sentido es que profesionales del Departamento de Control se entrevisten con personas imputadas a fin de elaborar un informe, no vinculante, que persigue identificar, agrupar y calificar un conjunto de características singulares de los sujetos que eventualmente serán sometidos al instituto en cuestión, esto, en virtud de sugerir reglas de conducta, teniendo en cuenta la calificación legal de los casos. En otros términos, la Fiscalía tiene la facultad de solicitar un informe de actuación previa, con anticipación a celebrarse la audiencia de suspensión del juicio a prueba, a fin de que se valoren las condiciones que pudieran, aspiracionalmente, garantizar el cumplimiento de las reglas de conducta a imponer, con el ajuste necesario en la particularidad del/la imputado/a solicitante del beneficio. Aunque no hay acto, técnica o intervención que garantice por completo el cumplimiento de una “probation”, superada en parte, en la actuación previa, la intervención informativa y normativa podríamos decir, sin mucho miedo a equivocarnos, que la tensión manifiesta en la instancia de inicio del control, puede encontrarse atenuada dando lugar así al establecimiento del encuadre de seguimiento desde un principio y sin dilaciones. Asimismo, dicha actuación facilita al futuro probado, la comprensión del devenir del proceso de control de manera anticipada facilitando que se considere capaz de afrontar el compromiso que está a punto de asumir ante la justicia, redundando entonces en una ventaja del oficial de prueba y del sujeto imputado y por consecuencia del instituto y el fin buscado. Es importante destacar que la entrevista de actuación previa prevé la participación de oficiales de prueba abogados/as, trabajadores/as sociales y psicólogos/as enriqueciéndose en un todo el alcance de la evaluación a partir del enfoque integral de la interdisciplina confluyendo en

el mismo tiempo la escucha técnica del derecho, asistencial desde el punto de vista social y latente previendo posibles resistencias a desarmar en pos del avance de lo previsto. Podemos agregar que, la debida utilización de dicho recurso, en términos de acceso a la justicia, garantizaría el derecho de las personas a que se reconozcan y protejan sus derechos y en cuestiones normativas, se garantiza el respeto a los legítimos intereses amparados por el ordenamiento jurídico. Para concluir elegimos exceder el alcance del derecho al pensar la suspensión de juicio a prueba como un acto de reparación de un daño, sumándole la facultad de operar como posible factor de cambio, a partir de la conducta reflexiva que habilite una oportunidad al movimiento de la posición subjetiva de quien enfrenta dicho proceso. Sostenemos la posibilidad mencionada bajo el modelo de funcionamiento del Departamento de Control de Suspensión de Proceso a Prueba en la hegemonía del Ministerio Público Fiscal de la CABA, siendo que desde la experiencia podemos decir que el cambio, si lo hubiera, opera donde lo humano encuentra lugar para expresarse incluso desde la oposición, ergo donde confluye lo técnico con la persona del oficial de prueba desde el vínculo controlador/controlado.

Sobre una experiencia inaugural de trabajo en la DCAEP

Por Lic. M. Eugenia Rapp



Lic. en Psicología, egresada de la Universidad de Buenos Aires en 1993. Trabajó en el Patronato de Liberados "Dr. Jorge H. Frías" desde 1999 y hasta su incorporación en la Dirección de Control y Asistencia de Ejecución Penal en 2015. Se desempeña actualmente en la DCAEP con dedicación exclusiva y con el cargo de Jefa de Despacho. También es escritora de Poesía y Prosa breve. Contacto: meugerapp@gmail.com

“Te diré lo que sabe todo náufrago: después de un largo extravío, aunque estemos salvados, hay algo en el fondo de nosotros, alguien, valdría mejor decir, que sigue perdido en la isla del naufragio, que sigue sin remedio en la selva, y al que no conseguimos consolar. Porque cada momento es el único, y ése que fuimos una vez no sabrá nunca si al final nos salvamos. Es como si siguiera allá al fondo, pequeño y solitario, en una orilla eterna que no puede cambiar, y a la que sólo purifica el olvido.”. W. Ospina. “El país de la canela”.

¿Qué me motiva a intentar transmitir una experiencia de trabajo en particular? En este caso encuentro al menos tres razones: porque aún me conmueve, después de casi diez años; porque en los inicios de la institución a la que pertenezco, contribuyó a la fundación de una manera de abordar la tarea; y por una razón política. Pero ¿cómo definir la intervención, desde la perspectiva de la Salud Mental, de los profesionales de un organismo auxiliar de la justicia, en el abordaje de las problemáticas que atraviesan a una persona en conflicto con la ley penal? ¿De qué manera se dirigen

al objetivo de la Salud Mental? Un buen lugar para empezar es el artículo 3º de la Ley Nacional 26.657 que reconoce a la Salud Mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, 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 persona¹.

Las condiciones de posibilidad de nuestras intervenciones están contenidas en el nombre, en el reglamento y en la línea política de la institución a la que pertenecemos: **“Dirección de Control y Asistencia de Ejecución Penal”²**

1. “Lo que el sujeto es, la propia constitución del sujeto como tal, en cierto sentido depende de la *subjetivación* del poder externo. Sea por el gesto de la interpelación ideológica, en el sentido de Althusser, o por el de la *productividad discursiva*, en el sentido de Foucault, el sujeto es formado por una (primaria, fundante) sumisión al poder (...) **La relación entre la Ley y el Sujeto no es un vínculo ya dado entre dos términos pre-constituídos; es una relación entre un particular y un universal siempre inacabados, una relación a construir, a construir socialmente, que depende por lo tanto de una política**”. El Sujeto por la ley. Eduardo Grüner. Revista Redes de la Letra N° 7. Ediciones Legere (el resaltado es mío).

2. La DCAEP fue creada por la Ley 27080, sancionada el 16 de diciembre de 2014, como auxiliar de la justicia Federal y la justicia Nacional. Los profesionales que pertenecían al Patronato de Liberados “Dr. Jorge Frías” fueron incorporados a la DCAEP recién en noviembre de 2015. La creación de la DCAEP fue un acontecimiento inédito, producto de la lucha y el compromiso

que se orienta no sólo al control de las reglas de conducta impuestas en las distintas situaciones legales, en los diferentes institutos vigentes en cada caso, sino a *promover una restitución del acceso a derechos de las personas bajo nuestra supervisión*.

Hablaré de “Mirta”, a falta de otro nombre cuyo sonido, al pronunciarlo, pudiese reflejar, de manera más acertada, la fuerza que tiene su nombre real.

La primera entrevista en la Sede DCAEP: diciembre 2016. Una mujer de 32 años, físicamente deteriorada, con cicatrices de numerosos cortes en ambos brazos, somnolienta, bajo los efectos de alguna sustancia. Responde escasamente a lo que se le pregunta, no le interesa hablar ni escuchar. Me dice que ha permanecido nueve años y medio detenida, por diferentes robos. Está aquí porque le han concedido *arresto domiciliario* y le ordenan realizar un tratamiento de rehabilitación; se requiere que la evalúe y derive. Menciona un lugar al que ha asistido hasta el momento, en forma irregular: **“Centro de día Hogar de Cristo”**.

A partir de esta entrevista queda implícito que esta causa era también por robo (de hecho en el oficio, figuraba como encubrimiento y robo con armas).

Fue criada por sus abuelos, ya que su madre también permaneció detenida cuando ella era pequeña. No conoció a su padre; lleva únicamente el apellido materno. No puede recordar su infancia; su relato está plagado de lagunas y carece de recursos simbólicos para rellenarlas y responder. Escolarizada hasta 3º grado, asistió a la escuela en forma aleatoria hasta los 12, y está apenas alfabetizada. Inició el uso de sustancias a los 11; se fugaba de la casa de sus abuelos, permanecía en la calle.

Tiene 4 hijos que también llevan su apellido; ellos estuvieron a cargo de su madre y de sus abuelos maternos mientras estuvo en prisión. Mirta da cuenta, con pocos datos, el modo en que la historia parece reeditarse en ella y en sus hijos. También habla de la falta de cuidado y del abandono de su cuerpo. Tiene problemas renales, una hernia abdominal.

incansable, sostenido durante años, de las trabajadoras y trabajadores del viejo Patronato, historia que merecería la realización de un documental.

En lo que puede decir, rechaza el beneficio de la detención domiciliaria, argumentando que no es capaz de sostener económicamente a sus hijos, *que ella sería más útil desde la cárcel*. Aquí escucho que enfrentar la crianza la confronta con sus propias carencias; *no tiene ni siquiera recuerdos para construir el rol que debe ocupar*.

Sus dos hijos mayores, de 15 y 14 años tienen consumo problemático. Luego tiene una hija de 13 y el menor, de 8 años.

En el relato se destaca el fallecimiento de un hermano el año anterior. En un principio esto es nombrado como un “accidente”; luego esta pérdida estaría ligada a problemas territoriales, “ajustes” entre bandas del barrio, y sería formulada como una muerte dolosa. Este acontecimiento también sería revelador de un rasgo característico de esta familia. Lo que queda claro de entrada es que se instala como un duelo congelado, que no pudo hacer su trabajo.

El oficio del Tribunal que ordenaba la supervisión del Instituto de la Detención Domiciliaria, nos remitía también a contactarnos con el Programa “Fortalecimiento de vínculos”³ del Gobierno de la Ciudad, que supuestamente intervenía en el caso. Y con la Dirección de Vigilancia Electrónica (que en ese entonces dependía del Ministerio de Justicia de la Nación) ya que le colocarían un dispositivo de monitoreo.

En el oficio se transcribía una parte de un informe socio ambiental, que decía lo siguiente: *sus hijos varones son adictos al paco y ante esto (Mirta) mostró una postura displicente y permisiva, evidenciándose falta de control parental sobre las conductas de sus hijos, careciendo de capacidad de autocrítica y apertura a señalamientos de terceros*.

Al contactarme con la coordinadora del Programa “Fortalecimiento de vínculos” me informa que se ha discontinuado para esta familia, *por falta de resultados* (luego de dos

3. Dirección Operativa de Fortalecimiento de Vínculos Familiares y Comunitarios, cuyo objetivo es garantizar que cada niña, niño y adolescente se desarrolle dentro de un entorno familiar y comunitario adecuado que permita el goce efectivo de sus derechos. <https://buenosaires.gob.ar/cdnnya/presidencia/dg-de-gestion-de-politicas-y-programas>

años de trabajo) y que el caso ha pasado a la órbita de la Defensoría de Niños Niñas y Adolescentes correspondiente a la zona de residencia. El Trabajador Social asignado a ese Programa, Lic. F., seguía en contacto con la familia, por lo cual solicito se me brinde su teléfono.

Se determina abordar la supervisión de la detención domiciliaria junto con un compañero, Lic. en Trabajo Social, teniendo en cuenta además que la vivienda está ubicada en el Barrio Ramón Carrillo, Villa Soldati.⁴

Las entrevistas en el domicilio se realizaron mensualmente, desde enero 2017 a octubre 2018.

Al llegar a la vivienda se destacaba un altar en la entrada, dedicado al hermano muerto. La casa tenía las características de pobreza estructural propias de la zona de residencia. Adentro, un afiche del hermano ocupaba una pared.

Al principio la madre, (a la que llamaré Carla, quien era también garante de su detención) copaba la escena, y hablaba / respondía en lugar de Mirta. Nos dirigíamos a Mirta con las preguntas y nuestra atención. Ella empezó muy despacio a tomar la palabra. Tenía una actitud desafiante, que iba cediendo cada vez, luego de unos minutos de nuestra presencia allí.

¿Por qué razón estos delegados de la DCAEP podrían para ella marcar una diferencia en el conjunto de arbitrariedades implícitas en las condiciones de vulnerabilidad que han marcado su existencia desde el principio? ¿Qué chances de eficacia teníamos? La ley, que debería haberla amparado para garantizar sus

4. El barrio fue construido en 1990 por la Municipalidad de Buenos Aires y con un préstamo del BID, para dar solución a la crisis habitacional de los ocupantes del Warnes. Se estima que (en 2016) allí habitaban diez mil personas pertenecientes a alrededor de dos mil quinientas familias. Junto con el crecimiento demográfico y en total ausencia del estado, las construcciones no planificadas comenzaron a proliferar. Desde el 2004, el barrio Ramón Carrillo se encontraba en juicio con el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para que éste realizara las obras de urbanización correspondientes. "La situación más urgente que enfrenta el barrio son las cloacas. Cada vez que llueve, la red pluvial se inunda y las aguas residuales salen a la calle y a la vereda".

Fuente: artículo de 2016: *Sobre la Tierra*, área de Divulgación Científica y Tecnológica de la Facultad de Agronomía de la UBA. <https://sobrelatierra.agro.uba.ar/ramon-carrillo-un-barrio-decidiendo-a-cambiar-una-historia-de-abandono-y-degradacion-ambiental/>

derechos, sólo parecía haberse presentado, en su historia, bajo la forma de la sanción de las conductas que merecieron un reproche penal.

Decidimos trabajar de manera articulada, esto es, pensando estrategias coordinadas, con las otras instituciones que intervenían; en primer lugar con el Hogar de Cristo⁵ a donde Mirta empezó a concurrir para su tratamiento, de manera regular y sostenida. También con el Lic. F. quien conocía a la familia y seguía siendo un referente para ellos. Y por supuesto con la Defensoría de Niños Niñas y Adolescentes.

Mirta pasó de no hablar, a hablar de una manera que desestimaba la evidencia y las diferencias: parecía que todo era *lo mismo* para ella: por ejemplo, *le daba lo mismo* que uno de sus hijos, pudiera ser evaluado e incorporado a un dispositivo de tratamiento. Esto implicaba que accediera y que ella lo acompañara a la evaluación. Aquí la interrogo en este punto, de manera enérgica. Lo que ocurrió fue que la experiencia de acompañar a su hijo tuvo efectos en toda la familia. El adolescente, de 14 años quedó sorprendido con el paisaje de la ciudad; toda su vida había transcurrido allí, con el aislamiento y la reproducción de la lógica y las pautas culturales del barrio. Luego comienza un tratamiento de rehabilitación.

En otra oportunidad Mirta se refiere a "los padres", como que *no existían, ni servían para nada*. De hecho su hijo mayor sí tenía un padre, que vivía fuera del barrio. Le pregunto por esa afirmación, aclarando que no estoy de acuerdo, y señalando al padre como una *función necesaria* (e independiente de una persona física). Luego de unos meses Mirta accede a que su hijo mayor pueda volver a conectarse con su padre y pasar tiempo con él en su casa; también puede exigir el aporte de la cuota alimentaria.

5. En junio de 2025, y a casi diez años del primer contacto (reflejado en esta experiencia) la Corte Suprema de Justicia de la Nación, representada por su presidente Horacio Rosatti, junto con el Consejo de la Magistratura y la Dirección de Control y Asistencia de Ejecución Penal (DCAEP) firmaron un acuerdo sin precedentes con la organización del Padre Pepe Di Paola, la Federación de Centros Barriales Familia Grande Hogar de Cristo. El acuerdo de mutua colaboración, permite a la DCAEP tener presencia territorial en los barrios más vulnerables y favorecer el acceso a la justicia de la población, trabajando en forma coordinada con los integrantes de la organización.

En un momento crítico de la supervisión quedó en evidencia que esta familia estaba atrapada en un registro de rivalidades entre grupos de poder en el territorio, donde amenazar o parecer amenazante y peligroso era una lógica que encarnaba principalmente la madre, Carla, pero alcanzaba a todos, incluso al hijo menor de Mirta. Carla se involucra en peleas con una referente del barrio, lo que ponía en peligro *real* a todo el grupo familiar. Para intervenir en esta lógica hubo que trabajar de manera coordinada con el Lic. F., y con la Defensoría, incluso contactarnos con la escuela a la que asistía el niño, de 8 años.

En otro momento, que coincidió con el aniversario del fallecimiento de su hermano, Mirta tiene “un accidente” al caer desde un entrepiso hacia al patio interno de la vivienda. En el episodio se lesiona los tobillos (en uno de ellos, el dispositivo de monitoreo) y debe ser intervenida quirúrgicamente en el Htal. Piñero. Entonces nos enteramos de que los hechos que motivaron su situación legal, no eran por “robo y encubrimiento” sino que, instigados por su madre, estaban dirigidos a “hacer justicia” por la muerte de su hermano.

Como hipótesis para explicar la génesis de su padecimiento subjetivo, podemos pensar en el concepto de trauma (con la temporalidad *après-coup* que lo caracteriza) que se actualiza y se reproduce en acto, y en marcas sobre su cuerpo. Nos situamos en un momento previo a la posibilidad de recordar (lo que necesariamente supone *el olvido*) para reconstruir la historia a partir de su propio relato. Pero aquí el trauma está atravesado por la exclusión y de allí toma prestada su materia. Cuando en la vida de una familia no pueden dejar de verificarse las mismas condiciones de producción de lo traumático, porque la historia ha transcurrido al margen del amparo y la *certeza de la ley*; cuando el trabajo de duelo se obstaculiza porque la pérdida, nombrada como muerte dolosa, no ha sido sancionada como tal; cuando la realidad de Mirta nos regresa a esa escena de desconsuelo, a esa *orilla eterna que no puede cambiar* (presente, en el epígrafe) ¿cuál sería

una buena razón para que una persona que no ha ingresado en el concepto de “ciudadanía”⁶ pudiera cuidarse y cuidar a otros, respetar “las reglas” y cambiar de rumbo?

Al finalizar el tiempo de nuestra intervención, que se realizó enteramente en dupla profesional (Lic. en Psicología / Lic. en Trabajo social) y articulada con las otras instituciones involucradas, Mirta había logrado sostener su tratamiento en el Centro de Día durante más de un año, había empezado a cuidar de su salud y de sus hijos e hija, se incluyó en la ONG “Yo no fui”⁷ para capacitarse y luego acceder al mercado laboral, y mejoró su vivienda (con materiales otorgados por el Programa de Asistencia Crítica, a partir de un informe de su situación habitacional) creando una entrada independiente, sin pasar por el espacio que pertenecía a su madre.

En nuestro marco de intervención y desde nuestro lugar (donde las personas que asistimos no nos eligieron) y como representantes de la Justicia, que casi siempre ha llegado más tarde que temprano, no existe ninguna chance de eficacia sin un trabajo articulado entre las diferentes disciplinas e instituciones involucradas y con *presencia territorial*. Como se refleja en la historia de Mirta y en la de muchas otras personas, el “acceso a la jus-

6. “Como figura neutral y corriente, se ha generalizado un concepto de exclusión que se conjuga como la carencia de bienes económicos y que se representa a través de ciertas ecuaciones tecnocráticas como las expresadas por la línea de la pobreza o de la indigencia. Pero lo que se ha modificado no es el valor de la canasta familiar o la renta anual sino el valor de la vida. Cuando el Estado y la sociedad civil se han desentendido de una parte de la población, las relaciones entre los excluidos y los aún integrados son fundamentalmente violentas, y cada uno reproduce a su alrededor el mismo tipo de relaciones que se le han impuesto. Cuando la vida propia no tiene valor, ésta es la medida con la que se juzga la vida ajena. **Sin embargo, junto a este drama cotidiano, es evidente que los excluidos tampoco son ni pueden ser ciudadanos, ya que para ellos el derecho ha dejado de existir, convirtiéndose en un privilegio y en un instrumento para algunos; la certeza de la ley ha devenido en un bien privado.**” A. Garma- J. Virgolini. Clase 11 de la Materia “Criminología I”. Carrera de Especialización en Criminología, Universidad Nacional de Quilmes (el resaltado es mío).

7. **Yo No Fui** es un grupo interdisciplinario que trabaja en proyectos artísticos y productivos en los penales de mujeres de Ezeiza y también afuera de la cárcel, una vez que las mujeres han recuperado su libertad. El grupo tiene por objetivo colaborar con la democratización de los bienes culturales para la comunidad, permitiendo a las personas marginadas - por estar privadas de su libertad, en proceso de prelibertad o por hacer pasado por la experiencia de la cárcel - el libre acceso a la educación y a la producción artística y cultural.

ticia” no es una puerta por la que cualquiera puede ingresar, sino que depende de un trabajo activo de los representantes del Estado, orientado por políticas tangibles, para modificar las condiciones que le cierran el paso. Son éstas las historias difíciles que ocurren delante de nuestros ojos pero siempre en *otra parte*, en esa parte tan propia y extraña que nos involucra a *todos*, y que tenemos la obligación de integrar⁸, a través de una reformulación del pacto social. La política, entendida como el gobierno de todos sobre las cosas comunes, y el derecho justo que es su consecuencia esperable, constituyen el único camino que, expresado en el compromiso de cada uno con la tarea, puede derrotar la desigualdad y acorralar a la violencia.

8. **“La normalidad del sistema penal es una consecuencia de la validez ideal y del respeto efectivo del pacto social, y por lo tanto de la vigencia de la constitución.** Del pacto social la paz es por lo demás condición necesaria, pero no suficiente: las otras condiciones necesarias se deben buscar en la eficacia de las normas que regulan la organización y la división de los poderes del Estado y garantizan los derechos fundamentales de los ciudadanos/hombres. **La utopía concreta de la alianza de las víctimas de la modernidad y de una reformulación del pacto social que garantice la “inclusión de los excluidos”** indica el recorrido para un proceso político de dimensiones planetarias que conduce, más allá de los límites del pacto social moderno, a formas más altas de “desarrollo humano” (...) Si se eleva el nivel de la desigualdad y de la violencia estructural en la sociedad, entonces no están las condiciones suficientes para la existencia de un derecho penal normal, aunque se haya realizado en todo o en parte la condición necesaria: la paz”. Baratta, Alessandro: La política criminal y el Derecho Penal de la Constitución (1999). Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad de Granada Núm. 2 Pág. 89-114. ISSN 0212-8217 (el resaltado es mío).

El juicio desde la psiquiatría: un recorrido histórico hasta los dilemas actuales.

Por Escobar, Michelle Alejandra y González, Julieta.



Médicas Residentes
de Psiquiatría (2do.Año.)

En el transcurso de nuestra práctica clínica empezamos a encontrar situaciones que creemos, ameritan un análisis profundo y que nos generaron interrogantes que finalmente impulsaron que estemos hoy escribiendo este artículo.

Descripción del Caso 1

Un paciente ingresa al Servicio de Guardia con lo que comúnmente se denomina una *descompensación de su cuadro de base*, situación que se interpreta como un riesgo cierto e inminente. Sin embargo, la noción de “cierto e inminente” abre un espacio de reflexión, ya que la conducta humana está atravesada por lo impredecible, lo cual genera dudas respecto de la certeza de que un evento sucederá de manera inmediata. Esta imprevisibilidad, presente en la práctica cotidiana, coloca al equipo de salud en encrucijadas complejas.

Ante la evaluación clínica, se decide la internación del paciente. En ese momento se inicia el procedimiento administrativo correspondiente, entre cuyos documentos se encuentra el consentimiento informado. Surge entonces la pregunta: ¿quién debe firmarlo?. La mirada compartida entre los pro-

fesionales refleja el interrogante y trae a la memoria las enseñanzas éticas recibidas en la formación académica, vinculadas a los derechos del paciente y a la responsabilidad del equipo de salud.

La decisión, tomada en un instante clave, pone de manifiesto la tensión entre lo normativo, lo ético y lo clínico, y evidencia la carga de responsabilidad que recae sobre quienes deben actuar en ese momento puntual.

Descripción del Caso 2

El paciente se presentó, días después, al Servicio de Guardia acompañado por un familiar. Ambos solicitaron la internación, fundamentando su petición en que, días previos, el paciente había manifestado un intento de quitarse la vida. La situación generó un profundo impacto emocional en el entorno cercano, quienes expresaron temor y la convicción de que el paciente no podría controlar adecuadamente dichos impulsos autodestructivos.

Ante este escenario, consideraron que la internación constituía una medida preventiva necesaria para evitar un posible atentado

contra su propia vida. Se trata de una persona mayor de edad, que presenta ideas de ruina marcadas y un cuadro con rasgos melancólicos evidentes.

Reflexión sobre la toma de decisiones.

Surge el interrogante acerca de cómo reconocer si el juicio del paciente es efectivamente el más acertado. Resulta pertinente considerar que una sucesión intensa de pensamientos, en el transcurso de unas horas, podría nublar su capacidad de discernimiento y llevarlo a decidir el abandono del tratamiento.

El paciente manifiesta su voluntad de firmar, lo cual constituye un derecho legítimo. Sin embargo, se abre la discusión sobre la conveniencia de que la firma sea compartida entre el propio paciente y su familiar, como una forma de resguardar la decisión y otorgarle mayor respaldo.

La dificultad radica en que cada caso presenta particularidades únicas, lo que impide establecer certezas absolutas. Ello coloca al equipo de salud frente a una gran responsabilidad, ya que debe evaluar cuidadosamente las implicancias de cada decisión. En este proceso, también los profesionales se ven atravesados por una “catarata de pensamientos”, reflejo de la complejidad y la carga ética que conlleva la atención de estas situaciones.

Nos encontramos hoy en la tarea de retomar y actualizar los lineamientos que fueron propuestos por quienes nos precedieron. Aquellos profesionales se enfrentaron a contextos sociopolíticos distintos, en ocasiones más adversos y crueles, y aun así tuvieron la valentía de impulsar cambios de paradigma.

Ese legado nos recuerda que, más allá de las dificultades actuales, es posible sostener y promover transformaciones significativas en la práctica, siempre con el compromiso ético de responder a las necesidades de cada situación particular.

Nos resulta pertinente realizar una breve descripción de dos conceptos fundamentales en el ámbito psicológico y filosófico: voluntad y juicio.

Voluntad: Según el diccionario de la American Psychological Association, se entiende como “la capacidad o facultad por la que un ser humano es capaz de hacer elecciones y de determinar sus conductas frente a las influencias externas a su persona”. Por su parte, la Real Academia Española la define como “la facultad de decidir y ordenar la propia conducta”

Juicio: Se trata de una capacidad que se inscribe en la esfera de la cognición, y que cumple su función en relación con el procesamiento de la información y el conocimiento.

Gabriel Lombardi argumenta que “lo que se designa como “sano juicio” no es más que el pre-juicio del discurso común. Que en la psicosis no se responda a las exigencias de conformidad “razonables” no quiere decir que, en tal caso, no haya intervenido fuertemente la función del juicio”¹

Lo define Pinel en su “Tratado médico filosófico de la enajenación del alma o manía”: *la facultad del juicio es la facultad de asociar entre sí ideas (p.239-240)*. Esta asociación entre ideas produce una conclusión que también es un juicio

Nos parece interesante citar algo de este último autor mencionado, Philippe Pinel, padre de la psiquiatría moderna, contemporáneo a la revolución Francesa (1799) y pionero del tratamiento humanitario en salud mental, quien se dice “ha roto las cadenas”.

En su obra “*Traité médico-philosophique sur l’aliénation mentale*” (1801) observa que muchos alienados recuperan su juicio cuando son tratados con respeto y estructura.

Introduce el concepto de “*traitement moral*” como: “el arte de conducir al alienado por medio del razonamiento, la moderación, la confianza, y el sentimiento moral”. “*fue un enfoque humanitario para el cuidado de personas con enfermedades mentales,*” liberándolos así de las cadenas y promoviendo un ambiente cuidado y respetuoso para su recuperación.

Luego aparece otro autor interesante, Esquirol (1772-1840), quien fue un psiquiatra fran-

1. Lombardi, G. (2019). Perder la razón. Notas sobre el juicio y la identificación en la psicosis. Palavras. Revista de Epistemología, Metodología y Ética del Psicoanálisis, 5, 71-84. Recuperado de www.revistas.unlp.edu.ar/palavras

cés, discípulo de Pinel y en este sentido prefería la persuasión y el respeto por la voluntad del paciente antes que la fuerza. Su enfoque es también el de un tratamiento moral, basado en diálogo, persuasión y respeto a la voluntad residual. Alega entonces que *el consentimiento puede construirse a través del diálogo y la confianza*, incluso en un contexto psiquiátrico.

En sus descripciones clínicas, hace una distinción clave entre *la inteligencia* (juicio) y la voluntad. Él sostiene que ciertas personas con alienación (como monomanía) pueden conservar la conciencia moral de sus acciones aun cuando su voluntad no logra reprimir un impulso delirante. Según él, en la monomanía, el paciente mantiene juicio intacto excepto en el dominio del delirio.

Esto significa para Esquirol, que un paciente puede saber que lo que hace está mal, sin poder detenerse debido a una disociación entre juicio moral y voluntad.

Critica entonces la idea tradicional de que los alienados eran completamente incapaces de comprender su situación. Señala que muchos pacientes conservan fragmentos de razón y voluntad que deberían ser evaluados legalmente en casos de responsabilidad o consentimiento. Se aleja del modelo de intervención coercitiva y abre paso a una ética de persuasión y respeto. Introduce los consentimientos formalizados, a través de un pacto racional con el paciente

Siguiendo con esta línea de autores surge E. Bleuler (1857-1939), reconocido por introducir en su obra el concepto de Esquizofrenia.

Desde su perspectiva reconoce que los pacientes con esquizofrenia mantienen una vida interior, afectos y motivaciones personales. Uno de los síntomas clave que describe cuando habla de Esquizofrenia es la “ambivalencia”, descrita como contradicciones internas “Sentir si y no al mismo tiempo, amar y rechazar a la vez” lo cual tornaría muy complejo establecer la transparencia y claridad del consentir, aunque no lo anula. Para el autor, entender la ambivalencia no implica negar la voluntad, sino interpretarla con más profundidad. La voluntad, aunque afectada por la ambivalencia, no está ausente.

No exige un *consentimiento “perfecto”* sino que lo construye en la relación terapéutica prolongada mediante la continuidad en la terapéutica infundada por sus predecesores Pinel y Esquirol basada en el diálogo empático y prolongado con los pacientes.

Ahora bien, desde el marco legal argentino, el consentimiento informado es “Una declaración de voluntad suficiente del paciente o su representante legal, tras recibir información clara y adecuada sobre su situación, las opciones de tratamiento, beneficios, riesgos y consecuencias de no hacerlo” y ante todo, un documento legal.

La ley de salud mental vigente, N° 26.657², reconoce que “todas las personas, incluidas aquellas con padecimiento mental, gozan del derecho a protección de la salud mental y presunción de capacidad por defecto. “En caso de incapacidad mental, se recurre al representante legal, pero se debe involucrar al paciente en la medida de sus posibilidades”.

El art. N° 16 de dicha ley refiere que “Sólo se considera válido el consentimiento cuando se presta en estado de lucidez y con comprensión de la situación, y se considerará invalidado *si durante el transcurso de la internación dicho estado se pierde*, ya sea por el estado de salud de la persona o por efecto de los medicamentos o terapéuticas aplicadas. En tal caso deberá procederse como si se tratase de una internación involuntaria”

El art. N° 19 por su parte explica que “El consentimiento obtenido o mantenido con dolo, debidamente comprobado por autoridad judicial, o el incumplimiento de la obligación de informar establecida en los capítulos VII y VIII de la presente ley, harán pasible al profesional responsable y al director de la institución de las acciones civiles y penales que correspondan.”

Además aclara que, también serán válidas para estas situaciones las “directivas anticipadas” algo que no se ve comúnmente (de hecho en nuestra práctica aún no hemos recibido casos que cuenten con las mismas) pero

2. Ley N° 26.657 de Salud Mental. Boletín Oficial de la República Argentina. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-175977>

que sería una buena opción para evitar quizá, toda esta encrucijada médico, ética y legal.

En relación a los artículos citados nos parece interesante mencionar esta idea de la “presunción de capacidad por defecto” la cual obviamente puede verse durante el transcurso de la entrevista abolida, decidiendo así recurrir a un representante legal, pero (y aquí a nuestro criterio, lo más relevante) tratando de incluir al paciente en el proceso terapéutico.

Es así como, en nuestra formación como psiquiatras, inicia nuestro viaje por la psico-semiología, disciplina que se ha configurado a lo largo de los años de la historia de la psiquiatría, con nuestros antecesores a la cabeza —como ya los hemos mencionado—, y en la cual se realiza un intento sistemático de examinar el juicio.

El análisis del juicio, desde una perspectiva académica, puede describirse en dos etapas: la de elaboración y la crítica. Ambas, a su vez, se subdividen en fases. En la primera, la mente inicia un proceso en el cual, gracias al material cognoscitivo personal, se establece una relación entre la información ya existente y la nueva, generando así un *juicio por relación*. En un instante, este se transforma en un *juicio de identificación* al encontrar similitudes entre lo previamente conocido y lo recientemente percibido.

Posteriormente, pasamos a la etapa crítica, en la cual analizamos toda esta información para llegar a una conclusión. Un ejemplo ilustrativo sería el siguiente: al llegar a una calle desconocida y oscura, la primera información que recibimos se refiere a las características perceptibles: la calle, la oscuridad, la temperatura, la presencia o ausencia de transeúntes.

Gracias a la memoria, iniciamos la comparación con todas las veces que hemos transitado por calles con condiciones similares. Es allí donde adquiere relevancia nuestra experiencia personal y subjetiva: si en el pasado una calle oscura, fría y poco transitada nos generó temor o peligro, dependerá de esas vivencias que nuestra percepción actual se vea teñida de la misma emoción. En ese momento comienza la etapa crítica, donde, me-

dante recuerdos en los que sufrimos daños en contextos semejantes, decidimos evitar la calle. La conclusión, en este caso, sería: *las calles oscuras, frías y vacías son peligrosas, por lo tanto, opto por no transitar por ellas*.

La última fase corresponde al *juicio de valor*, el cual depende del quantum de inteligencia, de la *cultura general y de la experiencia particular*. Esta fase nos conduce a un análisis más profundo, en el cual, además de describir la calle como peligrosa, podemos conceptualizarla como un lugar desprovisto de seguridad que requiere por ejemplo mayor iluminación para ser transitado con confianza.

Este análisis del juicio lo realizamos de manera constante en nuestra vida cotidiana, lo cual permite comprender el peso de nuestra vida intrapsíquica, de la inteligencia y de la cultura en la toma de decisiones. A partir de ello, también podemos describir los déficits en esta capacidad. Entre ellos se encuentra el *juicio insuficiente*, que, influenciado por una limitación en la inteligencia y el desarrollo, *no logra alcanzar* un juicio crítico ni conclusiones elaboradas.

Posteriormente, identificamos el *juicio debilitado*, que corresponde a la persona que anteriormente *poseía una capacidad de juicio “normal”*, pero que, debido a una patología actual, la ha ido perdiendo progresivamente, como ocurre en los casos de demencia. También puede observarse en sujetos con dificultades para mantener la atención: al presentar una atención fatigable y poco sostenida, no logran comprender los hechos en su complejidad.

El *juicio suspendido* aparece en situaciones de obnubilación de la conciencia, en las cuales no es posible realizar todo el proceso descrito anteriormente. Finalmente, encontramos el *juicio desviado*, descrito como una alteración parcial de esta función. Aquí adquiere relevancia la psiquiatría clásica, pues fue en ella donde se identificó esta desviación, siempre movilizada por la *presencia de un problema ideoaectivo de gran intensidad*. Tal es el caso del paciente delirante, quien, al sostener ideas erróneas e irreductibles que condicionan su humor y su conducta, pre-

senta un juicio desviado en relación con el contenido de su delirio (“monomanía”) aunque otras áreas vitales pueden mantenerse conservadas siempre que estén ajenas a ese núcleo patológico.

De manera semejante, en los cuadros melancólicos y maníacos, el juicio se encuentra sometido a la exaltación afectiva. En la melancolía, de carácter displacentero, puede conducir a la decisión del suicidio; en la manía, de carácter placentero y con omnipotencia, puede dar lugar a excesos como el consumo desmedido de sustancias, entre otras conductas. Cabe señalar que, incluso en estas alteraciones, puede existir una comprensión moral de que los actos son inadecuados; sin embargo, la impulsividad generada por la emoción se torna incontrolable.

Parte de lo “artesanal” de nuestro trabajo, es transmitir la información de forma que sea comprensible y también amigable para con quien está frente nuestro en la consulta. Cuidar las palabras, cuidar al otro, entender sus tiempos: todo eso se pone en juego a la hora de “firmar” un consentimiento informado, más aún cuando quien recibe esta información está atravesando un momento delicado en cuanto a salud mental refiere.

Trabajar con la angustia, la desorientación, la pérdida; con reticencia y a veces con desesperanza, hace que todo lo que parece tener un camino bien establecido se torne en realidad, un laberinto.

El consentimiento constituye un derecho fundamental, y no debe ser reducido a un mero trámite administrativo. En consecuencia, resulta imprescindible arbitrar los medios necesarios para garantizar que este derecho se ejerza de la mejor manera posible, utilizando los recursos disponibles y adecuados a cada contexto.

Es importante subrayar que el consentimiento no se limita al momento de la urgencia, sino que requiere otorgar la debida relevancia al tiempo de escucha y a la comunicación empática con el paciente. Solo de esta manera se evita que el proceso se transforme en la rutina de una simple firma, desprovista de sentido, y se asegura que el

consentimiento refleje realmente la voluntad y comprensión del paciente respecto de su situación y de las decisiones que se toman en torno a su cuidado.

Bibliografía

Betta (2002), Manual de psiquiatría. Novena edición.

Bleuler, E. (1911/1993). Demencia precoz o el grupo de las esquizofrenias. Madrid: Morata.

Esquirol, J.-É.-D. (1838/1991). Tratado de las enfermedades mentales. Madrid: La Piqueta.

Ley Nº 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Boletín Oficial de la República Argentina. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/160432>.

Lombardi, G. (2019). Perder la razón. Notas sobre el juicio y la identificación en la psicosis. *Palavras*. Revista de Epistemología, Metodología y Ética del Psicoanálisis, 5, 71-84. Recuperado de www.revistas.unlp.edu.ar/palavras

Pinel, P. (1801/2005). Tratado médico-filosófico sobre la enajenación mental. Madrid: Ediciones Akal.

Wang Yi Ran (2022), “La función del juicio en la psiquiatría clásica y su actualidad en los manuales de diagnóstico norteamericanos”. Facultad de Psicología – UBA / Secretaría de investigaciones / Anuario de investigaciones / Volumen XXIX. Recuperado en https://www.psi.uba.ar/publicaciones/anuario/trabajos_completos/29/wang.pdf

Un día cualquiera.

Por Lic. Ana Barrionuevo



Psicóloga, trabajadora de la Defensoría en lo Contencioso Administrativo, Tributario y de Relaciones de Consumo N° 4, orgullosa militante de SITRAJU.

Suena el teléfono por vez mil. Del otro lado, una persona desbordada me grita para preguntarme cuándo se va a depositar el subsidio habitacional. Contesto lo mismo que vengo repitiendo desde hace una semana: que ni idea, que lo re lamento, que desde el Gobierno de la CABA nos dicen que en estos días se irá solucionando.

La liviandad con la que tiro el mensaje me interpela. ¿Cuándo fue que me dejó de doler el hecho que del otro lado del teléfono haya una persona que seguramente durmió a la intemperie más de una noche y que la posibilidad de no cobrar el subsidio lo expone al temor a que esta historia se repita? ¿Cuándo me convertí en un autómatas que transmite el discurso del GCBA?

Mientras me cuestiono, suena el timbre. Veo a un compañero salir y, ante la desesperación de su interlocutor, escucho respuesta similar a la que di hace unos minutos, con idéntica falta de sentimientos.

Mi jefa me recuerda que adeudo un oficio. Tengo que terminarlo ya mismo. Vuelve a sonar el teléfono. Ya sé lo que sigue.

Me encantaría decir que esto nos pasa sólo a nosotros...pero no...escenas como esta se están repitiendo en todas las Defensorías CAyT, en las DOH (Dirección de Orientación al Habitante).

Salgo del embotamiento en el que me en-

cuentro. Me doy cuenta que alrededor mis compañeros están en la misma sintonía. Me preocupa esta apatía colectiva. Me acerco a uno, a otra, para ver qué les pasa con esto.

El mate ameniza la conversa. Nos escuchamos. Nos jode la injusticia de las que son víctimas las personas para las que trabajamos. También estamos cansados de ser el primer eslabón de su descarga. No tenemos resto emocional para bancarnos más puteadas. No tenemos respuesta por parte de la administración pública respecto a fecha concreta de pago del subsidio habitacional. El sentimiento de impotencia nos invade.

En este punto, bien vale señalar el concepto de burnout, definido como *“un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad”*¹.

O sea que esto que nos estaba pasando ya había sido sufrido por otros. Tantos lo padecieron que existieron personas capaces de teorizar al respecto. Entre tanto caos, tener una cierta certeza no es poco. Teníamos más o menos un diagnóstico de situación. Ok, estamos quemados. Y ahora, ¿qué?

Justo ese día, los delegados de la Defensa teníamos reunión de Comisión Interna donde expusimos lo que veníamos sufriendo los

1. Término desarrollado por Christina Maslach

trabajadores que estamos en la primera línea de atención. Los que entablamos el necesario vínculo de confianza para que un proceso judicial pueda sostenerse en el tiempo, que permita que la persona para la que estamos trabajando te cuente algo y que vos puedas detectar que ahí hay una necesidad y, por tanto, un derecho que debe ser garantizado.

Empezamos a tirar ideas: solicitar asistencia del PAPE (Programa de Atención Profesional Especializada) cada vez que se nos desborden los consultantes, pedir mayor seguridad para minimizar las posibilidades que un asistido nos faje. Podría tratarse de condiciones necesarias para llevar adelante nuestra labor. ¿Pero es suficiente?

Si entendemos la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, ¿cómo pretendemos que los destinatarios de nuestro trabajo no pasen al acto si el ejercicio de sus derechos se encuentra en permanente estado de ser vulnerado?

Si ese bienestar social depende de la implementación de políticas públicas que, atento al ajuste reinante, son cada vez más restrictivas, hay un responsable y, por tanto, debe ser interpelado.

En función de ello, empezamos a pensar si sería posible solicitar información respecto a los motivos de la demora del pago del subsidio y si absorberían los consecuentes intereses, si tal dilación habría empeorado las condiciones laborales de los trabajadores responsables de atender a los beneficiarios.

Estas inquietudes se materializaron a través del Pedido de Informe al Poder Ejecutivo², presentado el 03 de julio de 2025 por SITRAJU, a través de la Comisión de Vivienda de la Legislatura Porteña.

De la respuesta obtenida, surge que la demora fue producto de la actualización del monto del subsidio habitacional, lo cual es cierto aunque la suma continúe siendo insuficiente para garantizar el derecho a una vivienda digna. Asimismo, afirma “(...) no se han recibido denuncias y/o quejas por parte de las entidades gremiales que agrupan a los trabaja-

dores responsables de gestionar el subsidio (...)”³. Moraleja: nunca subestimes el poder de la negociación⁴.

Me parece importante resaltar que esta acción político sindical se inscribe en un marco macro cruel, donde prima anular al otro. La escena que la corona es el intento de asesinato a Cristina, injustamente privada de su libertad, proscripta, insoportablemente viva.

Es en este contexto en el que pudimos hacer un alto, problematizar el *status quo* de la apatía, escucharnos en la mesa de la Comisión Interna de la Defensa y, a partir de lo allí planteado, SITRAJU concretó una acción política transformando así el desasosiego individual en lucha colectiva.

Viene a mí el hermoso concepto freudiano de sublimación que básicamente podría traducirse como la derivación de energía psíquica a actividades socialmente valoradas. El tope de gama de Freud, si de sublimación hablamos, es la actividad artística. Como yo soy psicóloga, pero ante todo peronista, creo que hoy la actividad transformadora por antonomasia es la militancia.

Las situaciones narradas intentan ser ilustrativas, pero se sostienen con el cuerpo, que es también el que se pone en juego al momento de crear una salida novedosa, distinta, colectiva. Y obvio que todo esto cansa. Vivir sólo cuesta vida. Pero si vamos a intentar transformarla, aunque sea un poquito, *re valió* la pena.

Así que a seguir ocupando los lugares que cada uno tiene que ocupar, sin olvidar nunca que lo más importante es tejer redes entre nosotros. Nosotros hacemos este poder judicial que si o si debe reflexionar respecto a su propia praxis. Eso es también salud mental institucional. Así evitaremos que el “(...) *servicio de justicia sea una especie de eslabón más de la big data* (...)”⁵.

2. Enmarcado en el artículo 83 de la Constitución de la CABA.

3. Conforme surge de EX2025-29758550-GCABA-DGCCN.

4. Frase de la película “Belleza americana”, 1999.

5. Del Texto “Hay personas ahí”, publicado por esta misma revista en la edición N° 4 de este año, del compañero Ricardo Daniel Ryzak, cuya lectura recomiendo fuerte, disponible en <https://sitraju-caba.org.ar/wp-content/uploads/2025/01/revistaphd-ryzak.pdf>

Responsabilidad e imputabilidad en la psicosis: el caso Barreda

Por Lic. Sol Riveiro



Lic. y Prof. en Psicología (UNLP). Residente de Psicología Clínica en el sistema público de salud (HIGA San Roque).

Un cuádruple femicidio¹

El 15 de noviembre de 1992, en su casa familiar de La Plata, el odontólogo Ricardo Barreda asesinó a su esposa, sus dos hijas y su suegra con una escopeta. Según posteriores declaraciones, las constantes humillaciones que recibía de las mujeres de su familia motivaron el hecho. Tras los disparos simuló un robo, se deshizo del arma y pasó el día con una amante. A la noche volvió a su hogar, desde donde llamó a la policía.

Hubo varios detalles que hacían dudar a la policía, entre ellos, la fría actitud que sostenía y el hecho de que la única parte de la casa que había quedado sin desordenar era su habitación. En la comisaría, al quedar a solas con el Código Penal abierto en el artículo 34 —referido a la inimputabilidad—, confesó el crimen.

Tres años después reveló cada detalle del crimen a los tres jueces integrantes de la Sala I de la Cámara Penal. Mantuvo siempre la calma, sin mostrar emoción ni señales de arrepentimiento: “*sentí una especie de rebeldía y una fuerza me obligó a tomar la escopeta. Eran ellas o yo*”.

Desde su inicio, el juicio oral giró alrededor de una sola pregunta: ¿Barreda estaba en uso de sus facultades mentales?

1. Basado en: Carbone, N. (2014). “El caso Barreda: ‘Un asunto de familia’”. Seminario optativo: *Clínica diferencial de pasaje al acto*.

La faceta pericial del caso recayó sobre un conjunto de peritos psiquiatras y psicólogos, encargados de auxiliar a los jueces. Existieron dos dictámenes opuestos: un grupo de peritos estableció que Barreda padecía una psicosis delirante crónica, un “*delirio de reivindicación*”², por lo que era inimputable; el otro, sostuvo que Barreda comprendía sus actos y que había actuado de forma consciente y manipuladora, entonces, debía ser considerado responsable y condenado por sus actos.

Finalmente, después de largas jornadas de juicio, el acusado fue condenado a reclusión perpetua por triple homicidio calificado y homicidio simple. Transcurridos más de treinta años del crimen, su casa en la ciudad de La Plata fue expropiada para convertirse en un centro de referencia sobre violencia de género. A su vez, con los cambios legislativos que incorporaron el femicidio como figura agravante, Barreda pasó a ser renombrado como femicida.³

2. Una forma de psicosis sistematizada crónica caracterizada por la presencia dominante de una idea fija, impuesta, obsesivamente al pensamiento del individuo. Esta idea se convierte en el eje central de su vida, llevando al sujeto a emprender acciones legales, quejas o denuncias de manera persistente, a menudo sin fundamento real. Sérieux, P., & Capgras, J. (1909). *Las Locuras Razonantes*. (Ed: Ergon Creacion)

3. J. Martín, *Antecedentes y conceptos del problema de las condiciones subjetivas en un femicidio múltiple: el estudio del caso Barreda en la perspectiva del Psicoanálisis* (Laboratorio de Investigaciones en Psicoanálisis y Psicopatología, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata, 2018).

(In)Imputabilidad

Este caso paradigmático plantea la necesidad de reflexionar sobre la cuestión de la imputabilidad. Ante un delito de tal magnitud, es fundamental considerar la posición de quien lo ejecutó. Para la justicia penal, factores como la premeditación y el nivel de conciencia durante el hecho son determinantes para evaluar su responsabilidad⁴.

Según la RAE, imputar tiene que ver con “atribuir a alguien la responsabilidad de un hecho reprobable”⁵. Desde el enfoque jurídico, una persona es imputable cuando es capaz de responder y soportar el ejercicio de atribución del reproche jurídico (Zaffaroni, 2006)⁶. Para ello, debe contar con inteligencia y discernimiento que le permitan comprender la diferencia entre bien y el mal, así como libre voluntad para elegir entre una acción u otra. Sin este marco de condiciones, no hay tal imputabilidad.

Entonces, ¿cuándo un sujeto es considerado inimputable? El Código Penal argentino establece que “no será punible 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 inconsciencia (...) comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones”⁷. En este sentido, la insuficiencia alude a deficiencias psíquicas congénitas; los estados de inconsciencia refieren a episodios transitorios provocados por causas accidentales; y las alteraciones morbosas corresponden al campo de la psicosis.

¿Psicosis= irresponsabilidad?

El campo de las psicosis constituye un territorio conocido tanto para los profesionales del Derecho —jueces, legisladores, fiscales y abogados— como para la Psiquiatría clásica,

que las ha definido bajo la categoría de “enfermedad mental”⁸. Desde el siglo XIX, el Derecho comenzó a interrogarse por la causa del delito, permitiendo un entrelazamiento entre el saber jurídico y el psiquiátrico. El Código Penal surgido en la Revolución Francesa (1790–1791) comenzó a considerar la conducta criminal como expresión de una patología. De este modo, al criminal se le atribuyó una falla, una ruptura o debilidad; nociones que permitieron —y aún permiten— excluirlo del campo de la responsabilidad, bajo la idea de que sólo puede castigarse aquello que responde a una racionalidad del acto⁹. Cuando lo patológico entra en escena, la criminalidad debe desaparecer¹⁰.

Podríamos preguntarnos si la mera existencia de un diagnóstico de psicosis excluye la responsabilidad de un sujeto. La letra del Código Penal considera al enajenado incapaz de comprender la criminalidad del acto y la dirección de sus acciones¹¹. Por ende, no sería responsable. Sin embargo, desde una lectura psicoanalítica, resulta relevante pensar que en la psicosis también puede haber una forma de responsabilidad subjetiva.

A continuación, se propone un análisis del artículo n° 34 del Código Penal argentino, abordado desde los principios del Psicoanálisis. Este enfoque permite interrogar el concepto jurídico de responsabilidad más allá de su definición normativa, considerando las dimensiones inconscientes del sujeto y su posición frente al acto.

Culpabilidad y responsabilidad

Resulta interesante abordar la cuestión de la culpabilidad y la responsabilidad dentro del discurso jurídico, para luego ponerla en tensión con las nociones propuestas por el Psicoanálisis.

El Derecho se rige por dos vías: el sujeto es imputable o inimputable según sea adjudicable o no la culpabilidad del sujeto ante los he-

4. Tendlarz, S.E & García C.D (2009). *A quién mata el asesino*, p. 31. (Buenos Aires: Grama ediciones).

5. Real Academia Española (s.f.). *Imputar*. En *Diccionario de la lengua española* (versión en línea). Recuperado de <https://dle.rae.es/imputar>

6. Cita tomada de Lull Casado, v. (2011). *Sujeto, reproche, responsabilidad y acto*. UBA.

7. Código Penal de la Nación Argentina, art. 34 (1984).

8. Bustos, J.A & Dessal, G [comps.]. (2015) *Psicoanálisis y discurso jurídico*. Madrid: Editorial Gredos S.A

9. Tendlarz, S.E & García C.D, 2009.

10. *Ibid.*

11. Lull Casado, v., 2011.

chos¹². Si hay reproche jurídico, es porque hay responsabilidad¹³. La atribución de reproche tendrá lugar si el sujeto, en el momento del acto, logró motivarse en la norma, valorar la criminalidad de su acto y dirigir su acción¹⁴.

Para el Derecho, la culpa es una actitud puntualmente referida al momento de los hechos y a la intencionalidad del autor. Para que un sujeto sea considerado imputable, debe demostrarse su capacidad de culpabilidad; en este sentido, la culpa es contingente y, en tanto tal, puede faltar¹⁵. De este modo, la responsabilidad jurídica aparece como una extensión directa de la noción de culpa, ya que se sustenta en los principios de imputabilidad y culpabilidad. La responsabilidad permite establecer si el sujeto actuó con discernimiento, lo cual funcionará como fundamento no sólo para establecer su imputabilidad, sino también para las consecuencias penales derivadas de sus actos¹⁶. En última instancia, la responsabilidad funciona como un criterio que delimita si la perturbación que se presenta pertenece al campo de lo mental o al de lo jurídico¹⁷.

Ahora bien, ¿qué ocurre cuando la intención del acto está mediada por una convicción delirante, como señalaron algunos peritos en el caso Barreda? Desde la perspectiva del Derecho, alguien será responsable sólo si puede sufrir las consecuencias del acto delictivo¹⁸. En otras palabras, puede ser el autor material del crimen, pero, bajo ciertas condiciones subjetivas, no será considerado responsable, sino inimputable.

Mientras el discurso jurídico vincula tanto a la culpa como a la responsabilidad en el plano de la conciencia, la intención y la capacidad de comprender las consecuencias del acto, el Psicoanálisis propone una concepción distinta de las mismas.

Por su parte, la culpa no tiene que ver con una contingencia, sino que se erige como el ombligo de la subjetividad: “no es posible pensar en la estructura de la subjetividad sin esa categoría omnipresente que es la culpabilidad, a tal punto de que pretender extirpar la culpa del sujeto resulta absolutamente imposible: ello implicaría disolver al sujeto” (Ambertin, s.f.)¹⁹. La culpa para el Psicoanálisis es el trazo de la ley en la constitución subjetiva, tiene un carácter estructural²⁰.

Respecto a la responsabilidad, no se agota en la aceptación consciente o no de la comisión de un acto del cual el sujeto es actor, más bien, el sujeto es siempre responsable. Este es un axioma del Psicoanálisis, expresado por Lacan del siguiente modo: “De nuestra posición de sujetos, somos siempre responsables”²¹. Lo que en realidad plantea este descubrimiento psicoanalítico es que el sujeto no es el autor de su texto, sino que es el personaje que actúa en el interior de una ficción escrita por Otro: “El sujeto está sujeto a la inexorable acción, seducción, subducción de ese deseo, que puede imponerse bajo las figuras del ideal, la extorsión, la amenaza, la culpabilidad, el deber o tantas otras”²².

Subjetivar al criminal

En algunos casos, las variaciones patológicas propias de la psicosis podrían llegar a ser subyacentes a un acto que desafía el ordenamiento jurídico. El ordenamiento jurídico considera de antemano que la psicosis imposibilita a un sujeto de asumir responsabilidad por sus actos o de comprender sus acciones. Pero, ¿cómo puede determinarse que en la misma no hay capacidad para motivarse en la norma o dirigir las acciones? ¿Permite un diagnóstico estructural concluir automáticamente la imposibilidad de asumir responsabilidad?

Mientras que la teoría criminológica ha empleado vastos esfuerzos por objetivar al criminal, el Psicoanálisis introduce a este as-

12. Greiser, I (2008). *Delito y transgresión. Un abordaje psicoanalítico de la relación del sujeto con la ley*. Grama ediciones.

13. Camargo, L. (2006). Encrucijadas del campo psi-jurídico. Diálogos entre el Derecho y el Psicoanálisis.

14. Lull Casado, v., 2011.

15. Camargo, L., 2006.

16. Tendlarz, s.E & García c.d, 2009.

17. Greiser, I, 2008.

18. Ibid.

19. Cita extraída de Camargo, L., 2006.

20. Greiser, I, 2008.

21. Lacan, J (1988). P.. 837. Escritos II. Ed. Siglo xx.

22. Bustos, J.A & Dessal, G [comps.], 2015.

pecto algo del orden de la subjetivación, intentando devolverle al criminal su estatuto de sujeto. De acuerdo a Lacan “el Psicoanálisis resuelve un dilema de la teoría criminológica: al irrealizar el crimen, no deshumaniza al criminal”²³.

Partiendo de considerar que hay sujeto en la psicosis, hay posibilidad de asunción subjetiva de la responsabilidad de sus actos²⁴. Pensar en el sujeto en términos de deseos implica que el mismo se haga cargo pese a que ellos no se traduzcan en actos²⁵.

Siguiendo a Bustos y Dessal, “(...) negar a cualquier hablante la posibilidad de hacerse cargo de las consecuencias de sus actos equivale a expulsarlo del mundo de la cultura, devolverlo al orden natural, convertirlo en un no sujeto”²⁶. El Psicoanálisis se encarga de brindar un tratamiento a un sujeto de derechos al que siempre considera responsable de sus actos, más allá de su diagnóstico²⁷.

El procedimiento judicial

La imputación deriva de un procedimiento: el juicio. El mismo “(...) aparece ante el sujeto como una representación ritual operante como una suerte de catarsis donde a través de la interacción del acusador, el acusado y el Juez, surja una verdad histórica y sus consecuencias”²⁸. Se busca que del delito resulte un sujeto que pueda asumir las consecuencias de su acto en tanto ser de razón y libertad. Legendre (1994)²⁹ se refirió a la función clínica del Derecho: el escenario judicial y la dimensión del juicio opera como un espacio y momento de apuesta a la emergencia del sujeto. La institución de imputación del reproche penal cobra entonces una significación restitutiva.

Ahora bien, en lo judicial existen dos posibles vías: el juicio seguido de una condena penal; o la declaración de inimputabilidad,

que detiene el procedimiento. Cuando un sujeto es considerado inimputable, se veda por completo que pueda responder por su acto³⁰. De este modo, podría pensarse que el modo de funcionamiento tribunalicio impide el asentimiento subjetivo.

Resulta interesante relevar el cuestionamiento que plantea Sarrulle (2005), quien propuso reservar para el final del proceso judicial la declaración de inimputabilidad, lo cual permitiría no suspender la atribución del reproche jurídico a priori sino sostener el proceso hasta el momento de la realización del juicio a los fines de permitirle a la persona participar de la instancia de interpelación, lo cual podría posibilitar una ocasión de encuentro del sujeto y el acto³¹.

La idea de pena que sostenemos se encuentra íntimamente ligada a la idea de pena privativa de la libertad³². Sin embargo, el concepto de castigo no necesariamente debería reducirse a la prisión. Más bien, se trata de una sanción que permita que el sujeto no quede por fuera de su acto y, al mismo tiempo, se apropie de aquello que produce una discontinuidad en su existencia³³.

Cuando no existe un proceso de juicio, ni la oportunidad de declarar, el sujeto queda aplastado por un discurso técnico, ya que su “derecho a la palabra se perdió bajo las hegemónicas de poder y de un para todos igual que desconoce la ética de lo singular”³⁴. Esto trae aparejado dos condenas: por un lado, ser un “desaparecido”, tal como planteó Althusser³⁵, por otro, que la culpa quede en un estado mudo, donde prima la compulsión al goce superyoico³⁶.

23. Lacan, J (2009). Escritos I, p.138. Ed. Siglo XXI.

24. Camargo, L., 2006.

25. Bustos, J.A & Dessal, G [comps.], 2015.

26. Ibid, p.48.

27. Tendlarz, s.E & García C.D., 2009.

28. Sarrulle O.E. (2005). “El sentido de la pena en el Derecho Argentino”, p.28 (CIUNT-CONICET).

29. Cita tomada de Lull Casado, v., 2011.

30. Camargo, L., 2006.

31. Cita tomada de Lull Casado, v, 2011.

32. Sarrulle O.E., 2005.

33. Tendlarz, s.E & García C.D., 2009.

34. Bracco, A. (2019). Juicio abreviado: ¿beneficio para todos? Intervenciones psi en ámbitos institucionales.

35. Filósofo francés, quien en 1980 estranguló a su esposa. Tras tres evaluaciones médicas, se determinó que, según el artículo 64 del Código Penal francés, no era responsable de sus actos, por lo que nunca fue juzgado. En su autobiografía *El porvenir es largo*, Althusser relata la carga subjetiva de no haber pasado por un proceso judicial.

Seguida de: Bustos, J.A & Dessal, G [comps.], 2015.

36. Camargo, L., 2006.

Palabras finales

Imposibilitar a un sujeto la asunción de responsabilidad implica desobjetivarlo, reduciéndolo a una categoría que toma el estatuto de “cosa juzgada” como última verdad³⁷. Tal operación desconoce la dimensión subjetiva del acto, clausurando la posibilidad de que el sujeto se implique en él. Como señala Lacan, el asentimiento subjetivo del acto es necesario para la significación misma del castigo³⁸, en tanto este no solo sanciona, sino que también puede operar como vía para la asunción subjetiva de lo ocurrido.

Podría pensarse, entonces, que el ordenamiento jurídico contemporáneo continúa sosteniendo una visión deficitaria de la psicosis, al equiparar estructura clínica con incapacidad. Tal reducción resulta objetable, ya que un diagnóstico estructural no alcanza para concluir la imposibilidad de motivarse en la norma, dirigir las acciones o asumir responsabilidad sobre los actos.

El Psicoanálisis, en cambio, introduce la posibilidad de pensar la responsabilidad más allá de la razón y la conciencia, restituyendo al sujeto su lugar en el acto. Así, más que excluirlo del campo de la responsabilidad, se trata de abrir un espacio donde pueda alojarse su palabra y producir una respuesta singular frente al acto cometido.

En definitiva, no se trata de suprimir la dimensión jurídica, sino de articularla con una ética del sujeto. Solo en ese cruce puede sostenerse un tratamiento de la responsabilidad que no borre al sujeto bajo el peso del diagnóstico, sino que le permita, precisamente, advenir como tal.

37. Greiser, I, 2008.

38. Lacan, J, 2009.

Referencias bibliográficas

Argentina, (1984) Código Penal de la Nación Argentina. Ley 11.179 (T.O 1984 actualizado). Libro Primero: Disposiciones generales. Título V: Imputabilidad (Art. 34). Disponible en <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16546/texact.htm#6>

Bracco, A. (2019). Juicio abreviado: ¿beneficio para todos? Intervenciones psi en ámbitos institucionales. SPB - Unidad Penitenciaria N° 54, Florencio Varela.

Bustos, J.A & Dessal, G [comps.]. (2015) Psicoanálisis y discurso jurídico. Madrid: Editorial Gredos S.A.

Camargo, L. (2006). Encrucijadas del campo psi-jurídico. Diálogos entre el Derecho y el Psicoanálisis. Buenos Aires: Letra Viva

Carbone, N (2014). “El caso Barreda: ‘Un asunto de familia’”. Seminario optativo: “Clínica diferencial de pasaje al acto”.

Greiser, I (2008). Delito y transgresión. Un abordaje psicoanalítico de la relación del sujeto con la ley. Grama ediciones.

Lacan, J (1988). Cap. “La ciencia y la verdad” (pág 837). En *Escritos II*. Buenos Aires: Siglo XXI editores.

Lacan, J (2009). Caps: “Introducción teórica a las funciones del psicoanálisis en criminología”; “La agresividad en psicoanálisis”. En: *Escritos I*. 3ª ed. rev. y corr. México: Siglo XXI, 2009.

Lull Casado, V. (2011). Sujeto, reproche, responsabilidad y acto. Articulaciones posibles entre el psicoanálisis y el penal en el campo de la psicosis. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de

Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011. Disponible en <https://www.aacademica.org/000-052/796.pdf>

Martin, J. (2018). Antecedentes y conceptos del problema de las condiciones subjetivas en un femicidio múltiple: el estudio del caso Barreda en la perspectiva del Psicoanálisis. Laboratorio de Investigaciones en Psicoanálisis y Psicopatología. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de la Plata. Disponible en <https://revistas.unlp.edu.ar/AnuarioPsicologia/article/view/8468/7116>

Real Academia Española. (2014). Imputar. En *Diccionario de la lengua española* (23a ed.). Disponible en <https://dle.rae.es/imputar?m=form>

Sarrulle O.E. (2005). Cap. "El sentido de la pena en el Derecho Argentino" (pp. 25-30). En Ambertin, M.G [comp.] *Culpa, responsabilidad y castigo en el discurso jurídico y psicoanalítico (La cuestión de la imputabilidad e inimputabilidad)*. Programa de Investigación: Base de Datos del Sistema Penal de Tucumán (CIUNT - CONICET).

Sérieux, P., & Capgras, J. (1909). *Las Locuras Razonantes*. (Ed: Ergon Creacion)

Tendlarz, S.E & Garcia C.D (2009). *A quién mata el asesino*. Buenos Aires: Grama ediciones.

“De la curiosidad a la condena: El consumo precoz de pornografía y su influencia en la vida cotidiana de los jóvenes y el sistema Judicial”

Por Lic. Gabriela De Marco



Lic. en Psicología (UBA). Perito psicóloga y consultora técnica integrante de la Oficina de Salud Mental y Medicina Legal de la Dirección de Asistencia Técnica del Ministerio Público de la Defensa de Caba. Título en trámite de la carrera de Especialización en Psicológica Jurídica (Facultad de Psicología UBA). Experiencia en asistencia a víctimas y testigos Experiencia en toma de declaración testimonial a niños/as y adolescentes en Cámara Gesell.

La Ley 27.436 regula la tenencia y distribución de imágenes sexuales infantiles. Dicha ley sancionada el 21 de marzo de 2018, modifica el Código Penal de Argentina, específicamente el artículo 128. Esta ley establece penas de prisión para quienes produzcan, financien, ofrezcan, comercien, publiquen, faciliten, divulguen o distribuyan representaciones de menores de 18 años en actividades sexuales explícitas o de sus partes genitales con fines predominantemente sexuales.

Además, incluye sanciones para quienes posean este tipo de material con fines de distribución o comercialización, así como para quienes faciliten el acceso a espectáculos pornográficos o suministren material pornográfico a menores de 14 años. Las escalas penales se incrementan si la víctima es menor de 13 años

La accesibilidad a la pornografía en internet facilita que los jóvenes la encuentren y consuman desde una edad temprana. Actualmente es un hecho constatable que niños y

niñas, cada vez más chicos comienzan a tener acceso a material pornográfico de toda índole, que incluye además un amplio espectro que va desde la pornografía, imágenes sexuales infantiles, porno duro (hardcore) a imágenes de *gore* (el término *gore* se refiere a contenido que muestra violencia extrema, sangre y escenas gráficas de mutilación o desmembramiento con imágenes, videos y animaciones que representan actos violentos de manera explícita y perturbadora). Este tipo de contenidos puede tener un impacto negativo en los niños y niñas que lo consumen, ya que puede afectar su desarrollo emocional y psicológico ya que puede influir en su percepción de la relaciones de manera distorsionada, puede generar expectativas poco realistas sobre el cuerpo y la sexualidad e inclusive desarrollar dependencia o adicción, puede afectar el rendimiento académico, producir normalización del sexismo e imitación de prácticas, creencias y actitudes violentas en la sexualidad.

En Argentina no existen estadísticas sobre el consumo de pornografía vía digital por parte de niños y niñas. Existe un estudio al respecto en España que da cifras alarmantes llamado “(Des)información sexual: pornografía y adolescencia”¹ realizado por la organización internacional *Save the Children*, y no es difícil concluir que similar cuestión está sucediendo en nuestro país.

La regulación de los servicios digitales que protejan a todos y en especial a los jóvenes y niños de contenidos perjudiciales como ser la pornografía, discursos de odio o desinformación se ven impedidos por varios factores, especialmente económico. Internet es un espacio global, las leyes varían de un país al otro de manera que la idea de una normativa universal es inaplicable. Asimismo, una regulación excesiva podría interpretarse como censura o limitación de la libertad. Es así que la ausencia de regulación beneficia a grandes empresas, plataformas, anunciantes y productores porque muchas veces estos contenidos van acompañados de publicidad, así los productores pueden distribuir a gran escala estos contenidos sin tener que enfrentar barreras legales o restricciones, reduciendo costos y acceder a más público. Asimismo, el consumo masivo de este tipo de contenido beneficia a los anunciantes, aumentando el potencial de ventas y finalmente la evasión fiscal que ante los vacíos legales las empresas pueden realizar y operar con bajos costos por los mínimos controles, lo que aumenta sus márgenes de ganancias. Como vemos la ausencia de regulación de contenidos tales como pornografía en internet, es un tema complejo que abarca varias perspectivas.

En el último tiempo se solicitó a la Oficina de Salud Mental y Medicina Legal de la Dirección de Asistencia técnica realizar pericia de parte a dos jóvenes, en distintas ocasiones, por causas diferentes, uno de 19 y otro de 20 años de edad, ambos imputados por el delito del art 128 1º párr. – delitos atinentes a la pornografía (producir/publicar imágenes pornográficas. c/ menores 18) CP-.

1. Fuente <https://www.savethechildren.es/informe-desinformacion-sexual-pornografia-y-adolescencia>

Curiosamente en ambos casos, coincidían sus relatos en cuanto al inicio de consumo de pornografía desde la infancia, 8 años en un caso 12 en el otro, siendo común a ambos jóvenes la naturalización de material sexual infantil, como la consecuencia lógica del precoz consumo de este tipo de material, en ambos casos sus dichos fueron acompañados de una resonancia de vergüenza, como reflejo de cierta conciencia de normas sociales y personales. Es así que del relato del joven de 19 años surge que tuvo acceso a material pornográfico de adultos desde el inicio de la pubertad. Específicamente durante la pandemia de covid-19. Es sabido que durante esta época se dio un incremento del consumo de dicho material sobre todo en poblaciones vulnerables como ser los adolescentes. El joven cuenta que experimento malestar dado que invertía gran parte de su tiempo en dicha actividad, generando esto gran monto de ansiedad. Finalmente decidió compartir su preocupación con su madre quien habría implementado medidas de ayuda. Por otro lado, el joven de 20 años, relata haber sido consumidor de pornografía desde sus 10 años aproximadamente y luego material de explotación sexual de niños, niñas y adolescentes (MESNNA)² en internet, siendo un actividad que compartía con sus compañeros de colegio y la que desarrollaba con el objetivo de pertenecer a un grupo. Niega haber tenido supervisión materna o paterna en relación con el acceso a estas aplicaciones en su infancia, actividad que continuó realizando hasta los 18 años, según explico. Cabe destacar que en ambos casos se concluyó que, solo se advirtieron características de personalidad que no llegan a configurar un cuadro psicopatológico. Es decir, se trata de jóvenes comunes y corrientes.

En ambos casos la situación judicial derivada de esta práctica ha dejado al descubierto un proceso que, por la naturaleza y el medio en que se produjo el presunto delito que se investiga, era esperable que permaneciera en la esfera de lo íntimo. La intervención judicial ha vuelto públicos aspectos profundos de la intimidad de ambos jóvenes,

2. MESNNA , material de explotación sexual de niños, niñas y adolescentes.

que se relacionan con diferentes aspectos de su personalidad y que la utilización de la web, por el supuesto anonimato que esta práctica conlleva, permite expresarse sin la presencia de otros.

Desde la perspectiva de la salud mental, la sexualidad no solo es una expresión íntima y personal, sino también un aspecto central de la identidad y de la existencia humana, al tiempo que tiene una doble cara, la de constituir a la vez el núcleo de la Intimidad y una problemática existencial de todo ser humano. La sexualidad es un tema complejo y multifacético en el campo de la salud mental.

Para Freud, la sexualidad es una parte fundamental y constitutiva de la personalidad humana desde el nacimiento. Sus teorías sugieren que las experiencias individuales y conflictos relacionados con la sexualidad durante las primeras etapas de la vida tienen un impacto significativo en el desarrollo de la personalidad y el comportamiento en la adultez. En esta línea de pensamiento vemos el impacto psicológico de la exposición temprana a pornografía y otros contenidos como ser MESSNA. El inicio del consumo de pornografía en este sentido se produce en un momento de constitución y desarrollo de la sexualidad en el que evidentemente fallan las distintas instancias de cuidado y protección, sean paternas y/o institucionales. Asimismo, habló acerca de las teorías sexuales infantiles donde plasma la idea de que la curiosidad es una parte natural del desarrollo infantil y constituye una manifestación de su deseo de entender el mundo que les rodea, incluyendo su propio cuerpo y las relaciones humanas. Esta curiosidad puede llevar a los niños a explorar y hacer preguntas sobre temas sexuales, a través de la web, que es un modo actual de acceder a estos interrogantes. Sin embargo, la situación cambia si se trata de una consulta a algún referente de confianza que facilite el saber procurado y en el marco de lo esperable para la edad evolutiva en que cada niño se encuentre y otra bien distinta es la exposición temprana a las imágenes pornográficas en la web que pueden ocasionar distintas consecuencias como

ser, para nombrar algunas, distorsiones en el desarrollo sexual de los jóvenes, creando expectativas irreales sobre el sexo y las relaciones, percepción errónea de la intimidad y el consentimiento, desensibilización, porque puede llevar a la cosificación de las personas, viéndolas como objetos sexuales en lugar de sujetos con emociones y derechos. Esto puede influir en la forma en que los jóvenes perciben y tratan a los demás, la pornografía a menudo presenta cuerpos y situaciones poco realistas, lo que puede afectar la autoestima de los jóvenes y llevarlos a compararse negativamente con lo que ven en los videos. La exposición continua a la pornografía desde una edad temprana puede dar lugar a normalizar el consumo y la distribución de este tipo de material, haciendo que los jóvenes no vean el daño que (se) están causando. No es difícil pensar que los jóvenes que han estado expuestos a la pornografía desde niños pueden ser más vulnerables a la influencia de otros que los inciten a participar en actividades ilegales, como la distribución de MESSNA. La ausencia de una educación sexual adecuada puede llevar a los jóvenes a buscar información en la pornografía, lo que refuerza comportamientos inapropiados y delictivos donde los jóvenes necesitan contenido cada vez más gráfico o extremo para obtener la misma excitación. Todas estas consecuencias detalladas más arriba podrían explicar por qué algunos adolescentes pasan del consumo al intercambio y distribución de material.

En conclusión, el inicio temprano del consumo de pornografía parece ser un factor que contribuye significativamente a la comisión de delitos relacionados con el consumo y/o distribución de MESSNA, ya que la naturalización de dicho consumo y el aumento de disponibilidad facilita que los niños niñas y adolescentes encuentren y consuman pornografía desde una edad temprana. Al tiempo que la exposición repetida a este tipo de material puede desensibilizar a los sujetos, llevándolos a buscar contenido cada vez más extremos. Por otro lado no hay que perder de vista que la pornografía, a la que podemos definir como material audiovisual que exhi-

be actos sexuales explícitos destinados a una estimulación erótica sin propósito educativo y/o artístico, se ha normalizado en muchos contextos. Que puede hacer que los jóvenes perciban su consumo como aceptable o inofensivo, que de haber una educación sexual mínima y adecuada que incluya información sobre los riesgos y consecuencias legales del tal consumo, para que los jóvenes puedan tomar decisiones informadas y una intervención temprana, puede ayudar a prevenir que desarrollen hábitos de consumo de pornografía que puedan llevar a la comisión de comportamientos delictivos. De allí que impresiona necesario y fundamental comenzar a abordar estos casos desde una perspectiva integral que considere no solo los aspectos y consecuencias jurídico/legales, sino también el impacto que produce en la vida de quienes han incurrido precozmente en el consumo de pornografía, con fines de prevención de este tipo de delitos.

Tratamientos en salud mental y Ley de Ejecución Penal: desencuentros en el campo jurídico – psico-asistencial.

Por Lic. Fernández Melisa



Lic. en Psicóloga (MN 524569) -Dirección de Control y Asistencia de Ejecución Penal, Poder Judicial de la Nación.

El propósito del presente trabajo se debe a una propia interpelación surgida a partir de mi labor profesional en la Dirección de Control y Asistencia de Ejecución Penal (ex Patronato de Liberados de Capital Federal) donde me desempeño como psicóloga, supervisando a quienes les han sido concedidas libertades anticipadas (excarcelaciones condicionales y/o asistidas). Muchos de estos institutos legales presentan la medida accesoria (vía oficio o acta de libertad) de realizar tratamiento en salud mental – por ejemplo para trabajar aristas de la personalidad, debido a antecedentes de consumos problemáticos y/o indicadores violencia de género-. Dicho requerimiento se ampara en la lectura que hacen jueces y juezas del inciso b del artículo 55 de la Ley 24460 (1996) que refiere “aceptar activamente el tratamiento que fuera menester” y de la modificación del inciso 6 del artículo 13 del Código Penal de la Nación (2019) que manifiesta: “Someterse a tratamiento médico, psiquiátrico o psicológico, previo informe que acredite su necesidad y eficiencia.” Ahora bien, durante el transcurso de mi práctica profesional, las más de las veces cuando las personas toman conocimiento de dicha cláusula accesoria (o recuerdan la misma expresada al momento de acceder a

su libertad anticipada), manifiestan disconformidad alegando que desconocen la existencia de la misma, que no necesitan realizar dicho tratamiento o que el mismo se vuelve incompatible con sus jornadas laborales, para citar algunos ejemplos.

Entonces, podemos pensar que se genera un desencuentro entre por un lado, la obligación judicial de cumplir con la realización de un tratamiento psicológico y/o psiquiátrico y por otro, el espíritu de la ley de salud que apela al consentimiento informado y a la voluntad subjetiva a la hora de iniciar un tratamiento, desde una perspectiva de derechos humanos.

Con el fin de explorar este desencuentro, profundizaremos por separado dos aspectos teóricos: 1) dar cuenta del fundamento jurídico que subyace detrás de la imposición o indicación de realizar tal tratamiento, asociado al interés del Estado – representado por el Poder Judicial – para acceder a una libertad anticipada si se pretende habitar el medio extramuros, y 2) indagar sobre la importancia del consentimiento informado, asociada a la voluntad de realizar tratamiento en salud mental, desde una perspectiva de ética profesional.

Desde el lado de la Justicia penal, nos encontramos con un interés por parte del Estado – representado por el Poder Judicial – en

que la persona que transita la última fase del régimen de progresividad se someta (y me expreso de esta manera intencionalmente) a realizar un tratamiento en salud mental y que acredite su cumplimiento para que luego se extinga la acción penal, destacando el carácter *preventivo* de tal requerimiento.

De la Fuente y Alduna (2004) señalan que a partir de la Reforma del Código Penal se agregó el inciso 6 del artículo 13 que se refiere a dicha cláusula.

“En el régimen anterior muchos tribunales interpretaban de manera amplia el concepto de observar las “reglas de inspección” ya previsto en el régimen anterior, de modo que eran frecuentes los casos que imponían – al momento de resolver la libertad condicional – la obligación de realizar tratamientos psicológicos y psiquiátricos que sean beneficiosos desde el punto de vista de la prevención especial.”¹

Por su parte, Guillamondegui (2007) hace referencia al régimen de progresividad del que sirve el régimen penitenciario y sitúa a las libertades anticipadas como la última fase de dicho período, cuyos resultados podrían funcionar como predictores de la conducta del penado o la penada en el medio libre.

“Vale recordar que la Libertad Condicional es el último período del Régimen Penitenciario (Arts. 12 Inc. d) y 28 LEP), al que teóricamente se arriba como consecuencia de un tránsito ascendente en el Régimen, y en su caso, en el Tratamiento Penitenciario. Por otro tanto, con su resolución también se evalúa el desenvolvimiento de la Administración Penitenciaria y los resultados obtenidos, además de proyectarse un juicio de probabilidad sobre el comportamiento futuro del penado.”²

1. De la Fuente Javier Esteban y Salduna, Mariana; “Ejecución Penal: reformas de los artículos 13, 14 y 15 del Código Penal” en Donna, Edgardo Alberto, Coordinador; “Reformas Penales” (2004), Rubinzal – Culzoni Editores, Santa Fe, 2004, pp 29.

2. Luis Raúl Guillamondegui, “Luces y sombras del Régimen de Libertad Condicional propuesto en el Anteproyecto de Código Penal”, Facultad de

De acuerdo a Vilma Bisceglia (2022), quien es titular del Juzgado Nacional de Ejecución Penal Nro. 2, al momento de decidir sobre el otorgamiento de una libertad anticipada, los juzgados o tribunales establecen cuál es el dispositivo de salud mental adecuado a la problemática del sujeto en cuestión o consultan con el Cuerpo Médico Forense de la Corte Suprema de Justicia de la Nación sobre la necesidad de vincular a la persona con un tratamiento psicológico y/o psiquiátrico. Asimismo, apela al compromiso del penado o la penada de realizar dicho tratamiento una vez que esté en el medio libre. Del mismo modo, destaca que los equipos tratantes del Servicio Penitenciario Federal son los primeros que recomiendan mediante sus informes criminológicos la necesidad de un tratamiento como así también describen las características del mismo (de acompañamiento, para trabajar consumo de sustancias aun latentes, antecedentes de violencia de género y/o intrafamiliar). A la vez, resalta que el S.P.F. cuenta con programas específicos de atención para diversas problemática.

Por su parte María Virginia Barreyro (2022) – interinamente a cargo de la Dirección de Control y Asistencia de Ejecución Penal – señala que tal vez la Justicia Penal al imponer la indicación de realizar un tratamiento en salud mental intente dar una respuesta asociada a evitar que esa persona cometa otro delito y prevenir el deterioro a nivel subjetivo y de los vínculos familiares. Asimismo, desde su perspectiva, da cuenta de dos grandes grupos de intervenciones, el primero referido a quienes a través de su padecimiento subjetivo – discurso mediante – consultan al profesional tratante de la Dirección para realizar un tratamiento en salud mental y el segundo, ateniendo a la medida judicial que incluye la obligación de realizar un determinado tratamiento. Si la persona se niega a dar cumplimiento, el o la profesional interviniente de la DCAEP tiene la obligación de informarlo, y dicha negativa puede ser causal de revocatoria y regreso a intramuros. No obstante ello, de acuerdo a Barreyro, si bien en prime-

Derecho de Buenos Aires (UBA) Noviembre – 2007, pp 11

ra instancia ese “cumplir porque el Juzgado lo ordena” deviene epidérmico, el transcurrir de las sesiones implica un mayor involucramiento subjetivo de la persona que apela a que se genere un motivo de consulta mediante una pregunta sobre su historia. Asimismo, destaca que muchas y muchos liberados/as y excarcelado/as provienen de contextos familiares disfuncionales y carentes en varios aspectos (a nivel afectivo y económico) y por tal motivo no consideran o vislumbran que tengan un problema en salud mental. En tal sentido, esta posibilidad – tal vez forzada inicialmente – puede ser una puerta para que surja dicha pregunta y a largo plazo contribuir a que la persona genere un proyecto de vida superador. Sumado a lo anterior, resalta la importancia de tejer redes comunitarias.

Ahora bien, nos remitiremos a la otra arista referida a los tratamientos en salud mental por indicación judicial: la importancia del consentimiento informado y su relación con la ley de Salud Mental.

Salandro y otras autoras (2010), destacan la obligación por parte de los y las profesionales de solicitar el consentimiento informado antes de comenzar cualquier tipo de intervención. Asimismo, enfatizan el carácter preventivo de dicho documento ante posibles denuncias de mala praxis.

“El Consentimiento Informado (en adelante C.I.) alude a la obligación que tiene el profesional psicólogo de obtener el consentimiento del usuario del servicio para realizar cualquier intervención. Los fundamentos de la doctrina del C.I. se encuadran en el paradigma de la Bioética, cuyos pilares son los principios de Beneficencia; No Maleficencia, de Justicia y de Autonomía. Este último sustenta la figura del C.I., fundándose en el reconocimiento del derecho de la persona a ser concebida como un ente autónomo, razonable, capaz de decidir sobre su propia vida.”³

3. Salandro, Claudio, Hermosilla, Ana María y Losada, Cecilia Marcela. 2010, Psicopraxiología y consentimiento informado: dilemas éticos,

González y Salamone (2016), describen los aspectos normativos y de la ética psicoanalítica, asociada a la subjetividad de quien consulta, a la hora de brindar el consentimiento.

“Aunque se dirige al sujeto autónomo del derecho, la pauta del Consentimiento Informado planteada por el campo normativo –Ley de Salud Mental, códigos deontológicos, normas institucionales– puede habilitar otro espacio, a partir de la articulación entre el Consentimiento Informado, la evaluación clínica y el asentimiento subjetivo, a condición de que el profesional pueda posicionarse éticamente frente a la norma y la articule a lo singular del caso.”⁴

Desde una perspectiva estrictamente jurídica, Pedro Bancoff (2018) resalta que los conceptos de libertad y autonomía quedan enlazados con la importancia de que los/as profesionales tratantes expliquen de qué se trata el consentimiento informado de una manera clara y accesible para quien consulta.

“El consentimiento del paciente, el cual resulta obligación del médico obtener, es un requisito sine qua non de cualquier práctica médica, debiendo ser previo, libre, pleno e informado; caracterizándose la información que el galeno debe brindar como adecuada, completa, fidedigna, comprensible y accesible; ello debido a que la única forma de consentir un tratamiento médico, en libertad, es si se ha recibido y comprendido suficientemente la información médica sobre la práctica a realizar.”⁵

deontológicos y legales en la implementación de la norma, II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

4. González Pla, Florencia; Salamone, Gabriela z: “El consentimiento informado en el campo de la salud mental, de la pauta deontológica-jurídica a la dimensión clínica”, Anuario de Investigaciones, vol. XXIII, 2016, pp. 219-225 Universidad de Buenos Aires Buenos Aires, Argentina, pp 225.

5. Bancoff, Pedro, “El derecho a la salud, el consentimiento informado y la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos”, Buenos Aires, La ley, 2018.

Según Marquevich⁶:

“Los profesionales deberían poseer mejor conocimiento de los aspectos legales que implica la doctrina del consentimiento informado: legislación vigente, instrumentación y medios de prueba en el ámbito procesal, situaciones de excepción al consentimiento informado, causales de justificación, entre otros, con el objetivo de prevenir infortunios judiciales futuros. Creemos que debe diferenciarse entre tratamientos que implican mayores o menores riesgos, ya que no pueden establecerse normas generales con relación a cuánto o qué debe informar el psicólogo en cada caso en particular. Sin duda que cuanto más riesgos conlleve un tratamiento deberá existir mayor precisión en la información.”

Posteriormente, Zalamone (2022) describe los desencuentros entre el ámbito jurídico y el de la salud mental. En este sentido, mientras que el primero se encuentra regido por el sujeto del derecho y permanece atravesado por la lógica general y los tiempos institucionales, el segundo apuesta a los tiempos subjetivos, a la lógica singular y al sujeto del padecimiento psíquico. Ahora bien, de acuerdo a esta autora, el ejercicio profesional de la salud mental es regulado por el campo deontológico jurídico, a saber pautas o deberes que establecen sobre todo lo que no se debe hacer. A cada deber profesional le corresponde un derecho y estas normas encuentran su fundamento en los derechos de la ciudadanía. Por ejemplo, la noción del consentimiento informado encuentra su razón de ser en el derecho a la autonomía. Entonces, damos cuenta que la ética profesional en el campo de la salud mental se rige por dos aspectos: el deontológico jurídico y la dimensión clínica que introduce la lectura de la subjetividad de quien consulta.

6. Marquevich, Mariano: Perspectiva actual de la responsabilidad profesional en el ámbito psicológico-asistencial (aportes en materia de historia clínica y consentimiento informado según las nuevas normativas legales), 2012 en "Subjetividad y procesos cognitivos" 2014: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73102012000200003

Así las cosas ¿cómo articular un oficio judicial con la dimensión clínica? En esta instancia, damos cuenta de la importancia de señalar la concepción de sujetos de derechos que introduce la ley de la salud mental. A partir de este nuevo paradigma, nuevas obligaciones profesionales advienen, tales como el entendimiento del sufrimiento mental o emocional, la concepción de quien consulta en tanto sujeto de derechos que ampara el consentimiento informado y la restitución de tales derechos en caso de que sean privados. Asimismo, si el objetivo a nivel judicial será evitar la reincidencia, en el campo de la salud mental habrá que pensar coordinadas de trabajo desde la subjetividad y la singularidad del o la paciente. Entonces ¿cuál es la referencia de quien ejerce la psicología y encuentra atravesada su práctica profesional por ambos discursos? ¿Cómo compatibilizar la finalidad que busca la ley penal con la aplicación del tratamiento psicológico y con la de salud mental que parte de la imperiosa necesidad de que haya un consentimiento para iniciar el tratamiento? Esta autora considera que ambas dimensiones no son excluyentes.

Tal vez el desafío de los profesionales de salud mental sea transformar o hacer de ese requerimiento judicial, de esa norma impuesta por un Otro, un motivo de consulta que vehicule un tratamiento y apuesta a trabajar con la subjetividad de quien se presenta “derivado por otro”.

Bibliografía

- Bancoff, Pedro, “El derecho a la salud, el consentimiento informado y la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos”, Buenos Aires, La ley, 2018.
- Baños, Alberto - Fraquelli, Ileana, Penas alternativas a la prisión, publicado en La Ley, Buenos Aires, 2012.
- Barreyro, María Virginia, Tratamientos por oficios judiciales del Fuero Penal” en Ciclo Encuentros con el Equipo de Grupos del Centro de Salud Mental Nro. 3 “Doctor

Arturo Ameghino”, 2022, <https://youtu.be/ryiY6YbohFk>

- Bisceglia, Vilma, 2022, “Tratamientos mediante oficios judiciales del Fuero Penal” en Ciclo de Encuentros con el Equipo de Grupos del Centro de Salud Mental Nro. 3 “Doctor Arturo Ameghino”, 2022. <https://youtu.be/dHGrjUQkx-I>

- González Pla, Florencia; Salomone, Gabriela Z: “El consentimiento informado en el campo de la salud mental, de la pauta deontológica-jurídica a la dimensión clínica.”, Anuario de Investigaciones, vol. XXIII, 2016, pp. 219-225 Universidad de Buenos Aires Buenos Aires, Argentina

- Ley 24.660: Ejecución de la pena privativa de la libertad; Información Legislativa; Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Presidencia de la Nación, Buenos Aires; Publicada en Boletín Oficial el día; 8/7/1996.

- Ley 26.657: Ley Nacional de Salud Mental, Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación, Dirección de Salud Mental y Adicciones, Buenos Aires; Publicada en Boletín Oficial el día 25/11/2010

- López, FlorenciaCristina;Mercurio, Ezequiel; Silva, Daniel Hector; “Consentimiento informado y autonomía en salud mental (2017); Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación; Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud; Buenos Aires.

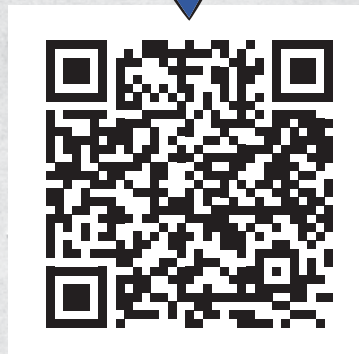
- Marquevich, Mariano: Perspectiva actual de la responsabilidad profesional en el ámbito psicológico-asistencial (aportes en materia de historia clínica y consentimiento informado según las nuevas normativas legales), 2012 en “Subjetividad y procesos cognitivos” 2014:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185273102012000200003

- Salandro, Claudio, Hermosilla, Ana María y Losada, Cecilia Marcela. Psicopraxiología y consentimiento informado: dilemas éticos, deontológicos y legales en la implementación de la norma, II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

- Salamone, Gabriela; “Cuestiones éticas de la práctica en la interdiscursividad” en Ciclo de Encuentros con el Equipo de Grupos del Centro de Salud Mental Nro. 3 “Doctor Arturo Ameghino”, 2022; <https://youtu.be/N5AUFgPM4Xo>

Accedé a las ediciones anteriores



<https://biblioteca.sitraju-caba.org.ar/category/revista/>



revista@sitraju-caba.org.ar



FE-SITRAJU
FEDERACIÓN DE SINDICATOS DE TRABAJADORES JUDICIALES
DE LA REPUBLICA ARGENTINA

PENSAR
DECIR
HACER

#6

EDICIÓN 2026