



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y SOCIALES

**TRABAJO FINAL DE ACREDITACION
CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA FORENSE**

TITULO:

**ROL DEL PSICOLOGO EN LA INSTITUCION PENITENCIARIA:
¿PRODUCTIVIDAD IMPRODUCTIVA?**

AUTORA: LIC. LORENA M. VIZIER

**LUGAR Y FECHA DE ENTREGA: BUENOS AIRES, 16 DE JULIO
DE 2015**

TUTOR: LIC. JULIO RÍOS

E-mail de contacto: lorenavizier@hotmail.com

INDICE

<u>INTRODUCCION</u> -----	3
<u>DESARROLLO</u>	
<u>CAPITULO I -LA PRACTICA PSI EN EL AMBITO CARCELARIO</u> -----	6
<u>CAPITULO II- “FLORENCIA”</u> -----	11
II.I PRODUCTIVIDAD IMPRODUCTIVA. DEMANDAS Y REQUERIMIENTOS ACTUALES A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD -----	17
II.II- ADAPTACION, READAPTACION O INCLUSION SOCIAL-----	20
II.III- EL MURO COMO LÍMITE-----	23
<u>CAPITULO III- PROGRAMAS DE TRATAMIENTO PROPUESTOS POR EL SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL</u> -----	26
III.I OBJETIVOS ESPECIFICOS EN MATERIA DE SALUD-----	31
<u>CAPITULO IV- DE LO INDIVIDUAL A LO SOCIAL</u> -----	33
IV.I EL ROL DE LA SOCIEDAD Y LA CIENCIA CRIMINOLOGICA EXTENSIVA UN PEDIDO DE AUXILIO-----	35
<u>CAPITULO V- ASPECTOS ETICOS</u>	
V.I POSIBILIDADES Y VICISITUDES DE LA INTERVENCION PROFESIONAL-----	38
<u>CONCLUSIONES</u> -----	41
<u>BIBLIOGRAFIA</u> -----	43

INTRODUCCION

Aquellos profesionales de la salud que trabajan con personas que al momento de ser asistidas psicológicamente se encuentran privadas de su libertad, están bajo un marco especial de tratamiento pero sobre todo bajo una normativa que impone que la misión está centrada en la **custodia y guarda**. Tal cuestión no es un hecho menor en la labor cotidiana del psicólogo forense inmerso en una Institución de seguridad.

Si bien la institución carcelaria se presenta socialmente como una organización con fines de readaptación, resocialización e inclusión social¹, sucede que sus lógicas conceptuales y operativas producen efectos que obstaculizan y la alejan del cumplimiento de estos objetivos, quedando solamente a merced de la custodia, guardia y resarcimiento de las víctimas.

Además de lo recién expuesto, se suma la inespecificidad de la función del psicólogo en el ámbito carcelario, cuyo rol se ha desdibujado a partir de las demandas institucionales y sociales, y que atenta contra la subjetividad de los sujetos privados de libertad y en consecuencia, sobre la posibilidad de un tratamiento efectivo que les permita reposicionarse subjetivamente con respecto a los motivos que derivaron en su detención y en las posibilidades de cambio.

¹ El termino re corresponde al marco legal vigente.

Se evidencian entonces, ciertos desajustes y desencuentros que impiden llegar a un acuerdo entre el discurso psicológico y el discurso jurídico, lo que obstaculiza la práctica.

Los objetivos del presente trabajo son; indagar en la problemática mencionada a los fines de analizar críticamente las demandas y dificultades que se producen en la práctica carcelaria y revisar aspectos éticos de la practica forense que posibiliten un mejor desempeño en la función del psicólogo inmerso en este campo.

Durante el recorrido del presente trabajo y a los fines de reflexionar sobre el reposicionamiento del psicólogo en este tipo de institución; es que tomare como guía los siguientes interrogantes:

- ¿Cómo intervenir? ¿Es posible articular seguridad con “tratamiento”?
- ¿Cómo construir el rol profesional dentro de una Institución donde la demanda está teñida de control social?
- ¿Qué significa “tratamiento” para quienes formularon la ley (discurso jurídico) y que significa para los profesionales de la salud?.

Es sabido que el sistema carcelario atraviesa desde hace años una profunda crisis, y el área de salud mental no escapa a esta cuestión. Vinculado a lo recién expuesto, esta centrada mi hipótesis de trabajo basada en el concepto de “productividad improductiva”, es decir: profesionales de la salud que no dan abasto con el trabajo requerido, aunque no dejan de producir improductividad

A la vez, y a pesar de esto, considero que no es utópico pensar que el ámbito carcelario seria un lugar de encuentro posible entre el discurso jurídico y

el discurso psicológico, y que una vez producido este, sea posible incorporar la noción de un tratamiento psicológico efectivo en el ámbito carcelario.

Parece oportuno aclarar, que el presente trabajo, se encuentra atravesado en su esencia por un caso clínico al que se denominó Florencia y que sin duda fue el motor de inspiración y alma del proyecto.

DESARROLLO

CAPITULO I- LA PRACTICA PSI EN EL AMBITO CARCELARIO

En el presente apartado, se presentara un marco general sobre el tratamiento carcelario en las normativas vigentes: específicamente, la *ley 24.660. de ejecución de la pena privativa de la libertad; ley orgánica del servicio penitenciario federal 20416; el plan director de políticas penitenciarias y el manual informativo para el interno.*

Luego se intentara relacionar los mismos con cuestiones que se presentan casi a diario dentro del marco penitenciario, y más puntualmente haciendo referencia a la voluntariedad del tratamiento psicológico; a los derechos de los internos; al tratamiento individualizado; y al profesional, que debería ser capacitado teniendo en cuenta la importancia de la misión social que cumple.

Ahora bien: La ley de ejecución de la pena privativa de la libertad (ley 24.660), sancionada en el año 1996, menciona que, el servicio penitenciario federal, *“tiene por finalidad lograr que el sujeto condenado adquiera la capacidad de comprender y respetar la ley procurando la reinserción social, promoviendo la comprensión y el apoyo de la sociedad”*. Esta ley; complementaria del código penal, establece entre otras cosas; *el modo en que debe denominarse a la persona privada de su libertad (interno), la manera en que debe tratárselo, dando cuenta de sus derechos, la modalidad progresiva del tratamiento, los alcances y limites de las autoridades dentro de la institución así como también la de los jueces de ejecución.*

Asimismo, describe el Art. 5 de la citada ley, que *el tratamiento debe ser programado e individual, y obligatorio pero solamente haciendo referencia a las normas que regulan la convivencia, la disciplina y el trabajo, y en el Art. 200- cap. XVI- de la ley 24.660 se establece que el personal de las cárceles debe ser cuidadosamente, seleccionado, capacitado y especializado, teniendo en cuenta la importancia de la "misión social" que debe cumplir.*

Dicho esto, es oportuno resaltar que si bien la Ley 24.660, está pensada para los internos condenados, y con base en la jurisprudencia del más alto tribunal de justicia de la nación que luego fue receptada por la norma (art. 11 de la ley 24.660), la misma también *es aplicable a los internos procesados, a condición de que "resulten favorables y útiles para resguardar su personalidad".* Esto quiere decir que el interno procesado podrá voluntariamente adherir a la progresividad del régimen penitenciario y gozar de todos los beneficios del condenado, desde que sería absurdo privarlo de derechos que poseen estos últimos, siendo que aún gozan de la presunción de inocencia, en razón que no fueron condenados por una sentencia firme. Así, todas las cuestiones que se susciten respecto de unos y de otros, serán resueltas por el juez competente de acuerdo al caso concreto.

Por otra parte, la misión del servicio penitenciario federal, como fuerza de seguridad de la nación, es la "custodia y guarda de los procesados y los condenados, y la ejecución de las sanciones penales privativas de la libertad, de acuerdo con las disposiciones legales y reglamentarias en vigencia" (ley 20.416).

A pesar que la ley de ejecución nacional *tiene por finalidad lograr que el condenado adquiera la capacidad de comprender y respetar la ley procurando la reinserción social, promoviendo la comprensión y el apoyo de la sociedad, lo cierto es que si se atiende al resto de la normativa de dicha ley, y más específicamente al art. 5, parecería ser que el tratamiento de los internos se reduce únicamente al cumplimiento de las normas, de los reglamentos y a la satisfacción de las necesidades básicas, ya que el resto de las actividades tienen carácter voluntario, de lo que se concluye que un interno estaría *reinserto socialmente* (Art. 1- Ley 24.660) con solamente cumplir mínimos requisitos establecidos en el artículo citados.*

Se explicita en el art. 185, *los medios con los cuales se debe contar para la aplicación de la ley; entre los que se menciona: "personal idóneo; un organismo técnico-criminológico, del que forme parte un equipo multidisciplinario constituido por un psiquiatra, un psicólogo; y un asistente social y en lo posible; entre otros un educador y un abogado".*

Por otra parte, analizando las reglamentaciones vigentes, se desprende en relación a los internos psiquiátricos; según *el art.186 de la ley 24.660 que "en las instituciones de ejecución no se alojaran Internos comprendidos en el art. 25 del código penal; mientras subsista el cuadro psiquiátrico y a quienes padezcan enfermedad mental crónica con intervención del juez de ejecución o juez competente, serán trasladados para su atención a servicios especiales de carácter psiquiátrico o servicio u hospitales psiquiátricos de la comunidad."*

Al respecto, se considera que este artículo es necesario pero no suficiente dado que quedan por fuera aquellos internos que si bien son

punibles; tienen un alto grado de deterioro mental y poco se puede hacer dentro de los establecimientos comunes.

Muchas veces son una “bomba de tiempo” en los penales comunes, dado su alto nivel de impulsividad, entre otras características, según la personalidad; por lo que, resultaría necesario abordar tal problemática ya que no pueden permanecer en unidades psiquiátricas pero tampoco cuenta el S.P.F. con un tratamiento específico ni espacios diferenciados para tal población.

Lo recién expuesto hace que la labor profesional del psicólogo forense en la institución penitenciaria se complejice, corriendo el riesgo de ser agentes al servicio de ello, es decir de velar por el cumplimiento de estos mínimo requisitos que las leyes promueven, sin que el sujeto haya realmente internalizado dicha ley.

Si bien la *ley menciona que el tratamiento debe ser “individual” y “específico”*; no da cuenta de cómo abordar específicamente cada problemática y aunque se han creado programas de tratamiento para Internos-as, que mas tarde serán desarrollados, la realidad, es que quedan casi siempre a merced de las necesidades urgentes y de la demanda institucional; y no de la demanda individual de cada uno de ellos.

Se infiere entonces, que este es un grave problema con el cual se encuentran los profesionales que trabajan en este tipo de Instituciones; en las cuales si bien, la ley da cuenta del personal y los programas específicos, no se

delimitan alcances y límites en las funciones así como tampoco las modalidades de abordaje asistencial.

Se podría pensar que lo recién mencionado podría ser una ventaja, dado que los profesionales podrían diseñar programas específicos de acuerdo a su pensar y a su lineamiento de trabajo; pero en la práctica cotidiana; el hecho de trabajar en instituciones de corte verticalista dificulta el aprovechamiento de recursos.

Por otro lado, si bien desde hace un tiempo se vienen desarrollando Programas específicos de tratamiento con el intento de aunar criterios profesionales y lograr resultados estadísticos para la evaluación de resultados, la verdad es que al día de la fecha se dificulta el legítimo desarrollo de tales programas y en consecuencia su evaluación estadística.

La ley 24.660 hace hincapié en la *progresividad del tratamiento*; lo cual, en el mejor de los casos, ordenaría la labor de los profesionales de la salud que desempeñan funciones en el área criminológica de las unidades. Más no contempla específicamente al área asistencial o de sanidad.

Se puede pensar que cada uno de los profesionales debería interrogarse acerca de su función a fin de que el desafío sea que el interno (sujeto de deseo); además de internalizar las normas impuestas institucionalmente, pueda construir una respuesta respecto de lo que les paso.

Recordemos que la ley *"tiene por finalidad lograr que el condenado adquiera la capacidad de comprender y respetar la ley procurando la reinserción social."*

- ¿Que querría decir desde una interpretación psicológica tal cuestión?

El mero cumplimiento de normas estandarizadas, tal como explicita la ley, limitados al trabajo y la educación, son importantes pero de ningún modo suficientes para que la persona pueda dar cuenta de su verdadera problemática.

Desde un análisis más detallado se considera que la comprensión de la ley estaría ligada a cuestiones más profundas que serán desarrolladas a posteriori.

II. "FLORENCIA"

Corría el año 2007 cuando desde la jefatura del área médica se hacía necesario que un psicólogo perteneciente al área de sanidad (tratamiento) se avoque exclusivamente al grupo de internas jóvenes adultas. población penal de 18 a 21 años.

Una población con la que pocos profesionales accedían a trabajar por caracterizarse de "explosiva y conflictiva". Una verdadera bomba de tiempo como decían los penitenciarios.

Se tomo entonces la responsabilidad, junto a un equipo interdisciplinario compuesto por una colega, una asistente social, y 6 operadores terapéuticos (celadores con cierta formación en tratamiento) de trabajar con este grupo de aproximadamente 50 jóvenes entre las que se encontraba Florencia (alojada en el complejo penitenciario federal IV de Ezeiza, denominado en aquel momento instituto correccional de mujeres unidad 3).

Era en ese entonces, un desafío la asignación a la nueva función: Se hacía posible pensar en jóvenes adolescentes en conflicto con la ley, pero a diferencia del resto de la población adulta; con mayor posibilidad de realizar modificaciones en su subjetividad por el momento de crisis vital que atravesaban. Un campo ciertamente más fértil vinculado a la posibilidad de brindar un tratamiento.

En principio y conjuntamente al equipo, se decidió dividir aleatoriamente a las pacientes a los fines de prestar el espacio psicoterapéutico individual; mientras que los talleres y grupos terapéuticos, se realizaban de manera conjunta.

Florencia. Una chica de 19 años que había estado dos veces en institutos de menores. Era la mayor de 5 hermanos; la mayoría de ellos había estado en algún momento institucionalizado. Con una historia de vida poco optimista cuya madre resulto abandonica mientras que su padre estaba presente aunque con recursos psíquicos y de todo tipo limitados. Según los dichos de la paciente el padre era un alcohólico recuperado; cartonero desde la crisis del 2000, y avocado como podía al cuidado de sus hijos, a partir de la ida de su esposa a la edad de Florencia de 6 años.

El vinculo transferencial no fue sencillo, llevo tiempo alojar a Florencia en un espacio en que pueda confiar en que la psicóloga no era una "*buchona de las jefas*" (sic).

Poco a poco se fue estableciendo un lazo afectivo suficientemente importante permitiendo trabajar sobre los motivos que derivaban en sus detenciones; en cuanto muro como limite; su familia de origen; su temprano

inicio en el consumo de sustancias (marihuana y cocaína), sus comportamientos sexuales; sobre sus proyectos futuros y su orientación vocacional-ocupacional extramuros en su próxima libertad.

La modalidad que encontraba Florencia en el "robar", la vinculaba a un grado importante de adrenalina que le provocaba la situación en sí misma. El pensar que no iba a caer.....o si.....o que no era tan grave. Con el tiempo podía dar cuenta que, en realidad, el sistema penal; la alojaba, la contenía de alguna manera. Le daba identidad.

Vale aclarar, que de las 50 chicas, la mitad aproximadamente eran adolescentes extranjeras que habían sido detenidas en aeropuertos por causa de tráfico de estupefacientes, mientras que el resto eran argentinas de las cuales una parte importante estaban por causas de robo y gravemente implicadas en la adicción de pasta base, con el notable deterioro cognitivo y secuelas que obstaculizaban el tratamiento.

Florencia era una de las pocas chicas que tenía "tela" para trabajar, para "rescatarse"². Fue una apuesta unilateral en principio desde el quehacer profesional de quien escribe, pero que poco a poco se tornó conjunta.

Hubo una profunda implicancia de ambas partes, en la posibilidad que Florencia pueda proyectar una vida de acuerdo a las normas por fuera del ámbito penal.

² Términos del discurso de los Jóvenes en conflicto con la Ley

Fueron muchas las experiencias en las cuales se pudo dar cuenta de la evolución favorable en su tratamiento individual. Florencia se implicaba, trabajaba para eso.

No obstante, lo que impedía un pronóstico favorable era la dificultad de proyectarse en un mundo que la incluya sumado a las dificultades que planteaba aquel presente del servicio penitenciario.

Finalmente y como era de prever, Florencia salió en libertad. Se trabajó interdisciplinariamente sobre esta situación: desde el área social fue citado el padre a los fines de reforzar y dar cuenta sobre algunas cuestiones referidas a la paciente y su entorno.

Fue sabido por algunas de sus compañeras como estaba ella en la calle. Pasado un tiempo Florencia había "caído nuevamente" ya cumplida su mayoría de edad. Alojada entonces en la población adulta carcelaria y por similares causas que la llevaban una y otra vez a la detención.

Después de casi 4 años avocada al tratamiento de jóvenes adultas, la presente, solicito cambio de funciones. Fueron 4 años de poner el cuerpo, de una implicancia fuerte con respecto al quehacer profesional. De menores logros que de frustraciones.

Corría un día habitual de jornada laboral; ya trabajando con población penal adulta en Marcos Paz, cuando se requirió atención psicológica de una de las unidades residenciales; a los fines de asistir a un joven que recientemente se había enterado que su hermana había fallecido. Se habría suicidado.

En la escucha de su relato; una hermana detenida, que había reincidido, que estaba en la misma unidad de mujeres en la que quien suscribe había trabajado; con características similares a las de Florencia; que difícilmente había pensado en suicidarse.

El joven expresaba: "señora yo sé que Florencia no se suicidó; la mató una compañera" (Sic). Bastaron unos segundos para dar cuenta de la lista en donde figuraban las atenciones psicológicas del día, en donde se hizo evidente que aquel a quien se estaba asistiendo era el hermano de Florencia. El mismo apellido en el listado y el relato del joven hacían corroborar lo que estaba sucediendo.

La situación fue terriblemente conmovedora. Si bien durante años quien suscribe había trabajado fuertemente implicada en la posibilidad de brindar un espacio a sujetos detenidos; esta situación tuvo algo particular en la propia subjetividad de la autora. Un camino de ida sin retorno al repensar constante sobre la ética y el quehacer profesional. Sobre los alcances y límites de la función.

En aquel momento, ambos presumieron en su íntima convicción, que difícilmente Florencia tenía las características de una muchacha con ánimos de suicidarse.

¿Una evidencia de que el sistema había fallado?.

¿Hacía falta semejante experiencia para dar cuenta de la crisis que atraviesa el sistema penitenciario?. No se necesitaba tanto. Lo que sostenía la labor profesional en aquel entonces, era la convicción y la creencia de que un

pequeño grano de arena podía aportar en la subjetividad de cada uno; o en alguno de los pacientes; sin negar lo complejo de la situación.

Sin duda; Florencia marco un antes y un después en el pensar: No en la clínica; no en el poner el cuerpo ante la necesidad de escucha de los pacientes; pero si en el tomar una distancia optima. Un acercamiento y alejamiento constante que permita pensar y repensar el rol; las responsabilidades; los alcances y límites de la función; pero sobre todo el tener una mirada critica sobre la situación. Imposible correr la mirada.

No hay mucho más que contar que este relato. Al día de hoy, Florencia conmueve a quien escribe, hace pensar en que se abren interrogantes con respecto a los cambios y modificaciones que se deberían plantear para salir de la crisis que atraviesa el sistema penal.

Inclusión; crisis; mirada crítica, son algunos términos que vienen a la mente y serán junto a Florencia, la columna vertebral y el alma que le dan sentido al presente trabajo.

Lo que sucedió, no fue justo.....muchas cosas no son justas. Se debería intentar no caer en el fenómeno de la **productividad improductiva**. Termino que será desarrollado a continuación.

II.I PRODUCTIVIDAD IMPRODUCTIVA. DEMANDAS Y REQUERIMIENTOS ACTUALES A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

En la actualidad, y de acuerdo a lo establecido en el boletín público 458, (“criterios técnicos básicos de aplicación en los centros de evaluación, consejos correccionales y servicios criminológicos”), los profesionales de la salud que trabajan con sujetos privados de libertad, tienen como marco de trabajo, la fijación de objetivos de tratamiento “individualizados” con cada uno de los pacientes abordados. El establecimiento de los mismos debe ser pautado conjuntamente con el mismo y de acuerdo a la fase de progresividad que se encuentre cursando.

Ahora bien: el cumplimiento de los objetivos es evaluado trimestralmente en lo que se denomina “junta de calificación”. En dicho espacio, participa un representante de cada área de tratamiento (educación, trabajo social, trabajo, seguridad interna y sanidad) a los fines de dar cuenta sobre la evolución o no de cada uno de los sujetos privados de libertad.

Sucede que desde hace unos años, los profesionales de la salud que asisten a dichos espacios son los psicólogos de tratamiento y no los médicos. A partir de aquel momento, lo que parecía un espacio ganado en relación a las oportunidades que se le brindaban a los profesionales psi, pasaba a ser una enorme dificultad en lo referido a la relación trasferencial y contratanferencial (Laplanche, Jean & Pontalis, Jean-Bertrand: 1996) con cada sujeto-paciente detenido.

Además de estar sometidos a dicha evaluación; cada interno está al tanto que la obligación del terapeuta es informar al juzgado que sigue su causa, a los fines de otorgar información y para que este último pueda obtener más elementos que le permitan decidir sobre sus “*beneficios*” que a la vez son derechos constitucionales.

Como fue referido en el capítulo I, la Ley 24.660 prevé el ofrecimiento de tratamientos médicos y demás a los fines de su “*readaptación social*” (concepto que se desarrollara a posteriori), pero no la obligatoriedad del tratamiento psicológico.

Anterior a este “espacio ganado” de los profesionales psi, los médicos evaluaban la evolución o no de cada paciente según respondiera a objetivos vinculados con incorporar hábitos saludables referidos a la higiene bucal, profilaxis, prevención de enfermedades, educación sexual y procreación responsable (control de TBC, información sobre el VIH, etc.) sin evaluar específicamente su evolución psicológica en el tratamiento.

Actualmente, el psicólogo perteneciente al área de sanidad, asiste y a la vez califica trimestralmente a su paciente e informa a los juzgados los resultados obtenidos vinculados al logro de objetivos que posibiliten la inclusión social del detenido.

Es posible deducir, a partir de lo recién expuesto, que en su mayoría, los sujetos asisten a los espacios propuestos desde el área de salud mental, a los fines de ser evaluados favorablemente y de este modo obtener beneficios

judiciales que aceleren el proceso de su libertad. Tal cuestión resulta entendible y poco cuestionable cuando de recuperar la libertad se trata.

Además de las deficiencias del sistema carcelario, sumado a la escasez de recursos humanos, resulta que los profesionales de la salud están inmersos en una vorágine de productividad, que fue entre otras, la que dio origen al título del presente trabajo y que se denominara: “Productividad Improductiva”, debido a que la demanda de trabajo no se agota, pero a la vez, la posibilidad de ofrecer un espacio en el que pueda desplegarse la subjetividad de cada sujeto, respecto a los motivos que derivaron en su detención y demás cuestiones personales que desee abordar el mismo, resultan casi nulas.

Al mismo tiempo, y pensando en el lugar del terapeuta, resulta que son pocas las probabilidades de que este último logre desprenderse de su función evaluadora, y de ese modo, casi nula resultaría la posibilidad de centrar la atención en la posibilidad de que se produzca aquel espacio transferencial que haga posible una demanda real de tratamiento.

Por el momento, parece lejana la idea de modificar lo recién expuesto. Los espacios de reflexión entre colegas y los pedidos formales con respecto a lo recién descrito, no parecen ser atendidos prioritariamente en la actualidad.

II.II ADAPTACION, READAPTACION O INCLUSION SOCIAL

De la bibliografía trabajada y de las normativas vigentes con respecto al tema del presente trabajo, surge que los términos adaptación, readaptación e inclusión social poseen una variedad de significados.

El interrogante que surge en el presente capítulo, sería si aquel que es privado de libertad estuvo alguna vez adaptado a las normas de la sociedad. En tal caso, si no lo estuvo no se trataría de re-adaptar. Parece más apropiado entonces, definirlo en términos de inclusión o no inclusión social.

Se desarrollaran a continuación los conceptos recién mencionados a los fines de evitar confusiones al respecto:

Como sucede con muchas de las palabras del castellano, el término **adaptación** proviene del latín. Dentro de la mencionada lengua su origen reside en la palabra *adaptare* que es un verbo compuesto por dos partes. Así, en primer lugar está el prefijo *ad*, que significa “hacia”, y en segundo lugar, el verbo *aptare* que vendría a traducirse como “ajustar” o “equipar”.

Entonces, adaptación es un concepto que está entendido como la acción y el efecto de adaptar o adaptarse, un verbo que hace referencia a la acomodación o ajuste de algo respecto a otra cosa. La noción, como se desprende de la práctica, posee diferentes acepciones según al ámbito donde se aplique: por ejemplo, la adaptación es hacer que un objeto o un mecanismo cumpla con distintas funciones a aquellas para las que fue construido.

Cuando se habla de la adaptación de un ser vivo, en cambio, se hace mención al hecho de que un organismo ha podido acomodarse a las condiciones de su entorno. Dicho de una persona, la adaptación se produce cuando el individuo se habitúa a múltiples circunstancias y condiciones.

Es Charles Darwin (1859) (adaptación biológica), quien desde la selección natural, viene a expresar, que en un entorno concreto, sólo las especies que mejor consiguen adaptarse a las circunstancias que les rodean logran sobrevivir y seguir.

En los términos que interesan al presente trabajo, la **readaptación**, sería entonces la acción de hacer o lograr que una persona se adapte de nuevo a algo.

Parecería más acorde reservar los términos recién expuestos a una visión más vinculada a los discursos de las ciencias biológicas y a cierta naturalización de las ciencias humanas.

Por otra parte, el término **inclusión social**, resultaría más coherente con la lógica de pensamiento del presente trabajo, que intentaría buscar la especificidad social, cultural e histórica de los sujetos viviendo y conviviendo en una trama social.

Para entender lo que el término inclusión significa, se debe empezar por definir la acción de incluir. La misma supone contener o englobar a algo o alguien dentro de otra cosa, espacio o circunstancia específica. Incluir entonces es sumar algo a otra cosa ya existente. La inclusión social significa integrar a la vida comunitaria a todos los miembros de la sociedad, independientemente de su origen, de su actividad, de su condición socio-económica o de su pensamiento..

La no inclusión, entendida desde un punto de vista social, tiene que ver con aquellos sectores de la sociedad que quedan entramados en la vida social

de una manera tal que pueden desencadenar, en las entrañas de la misma, espirales de violencia, delincuencia y condiciones de vida marginales.

A partir de lo expuesto en el capítulo anterior, con respecto a la inclusión del sujeto y a la comprensión de las normas de la sociedad; parecería ser que el trabajo interdisciplinario que correspondería entre otros, a los profesionales psi que trabajan en el ámbito penal, se reduce y se vincula a la *"conducta, concepto y recompensas"*: Una vez más se tiene en cuenta el cumplimiento de los objetivos en conductas visibles o aparentemente internalizadas.

Tales hechos, no solo no favorecería la inclusión del detenido/a sino que incrementaría una falsa adaptación o reinserción (términos de la ley) del mismo.

En muchos casos; los internos/as, ocupados en demasía por permanecer en los dispositivos de tratamiento, terminan adaptándose a las normas y reglas impuestas en los tratamientos sin priorizar su singularidad y la posibilidad de reconstruir su historia.

Dicho fenómeno, dentro del marco penitenciario muchas veces tiene como fin conseguir los *"beneficios" de las salidas transitorias; semi-libertad, libertad, libertad condicional; y otros tal como describe claramente la ley 24.660 en el cap. II acerca de las modalidades básicas de la ejecución.*

Vinculado a los conceptos abordados en el presente capítulo, encontramos en la institución carcelaria, sujetos detenidos con diagnóstico de personalidades psicopáticas o con sus características. (Mollo, J.P. 2006).

Desde la mirada psi es simple localizar que generalmente dichas personalidades son las que más rápidamente alcanzan “*conducta y concepto*” altos”(cap. V de la Ley 24.660), lo cual les otorga beneficios o *recompensas* favorables (Cap. VI de las Ley 24.660).

Lo recién expuesto, amerita un punto crítico de análisis con lo que respecta a que se espera del sujeto detenido que se encuentra en tratamiento a los fines de su inclusión. En ese sentido, se abre un espacio de reflexión crítica permanente respecto a lo que se concibe socialmente acerca de los sujetos inmersos en esta conflictiva. Ósea, ¿está la sociedad preparada para pensar la problemática descrita en términos de inclusión social?

II.III EL MURO COMO LIMITE

Para poder analizar y dar cuenta sobre el título del presente apartado, es necesario analizar que significaría el tratamiento psicoterapéutico en el ámbito carcelario. Se tomarán nociones abordadas por Liliana Álvarez (2005), Julio Cesar Ríos (2012) sobre el método clínico forense e Irene Graser (2012) en su versión más crítica.

Una manera de pensarlo desde la **trama subjetiva**, es en relación a un sujeto que demanda a un otro, que allí lo escuche y alivie su sufrimiento, este otro es ubicado en un lugar de supuesto saber, y abre un espacio a la palabra; en la medida que alguna pregunta se instale vía transferencia, algo de la posición subjetiva podrá variarse. Una pura apuesta a que la queja, el sufrimiento ó la demanda, vire hacia una interrogación que se sostenga.

Desde este concepto de tratamiento, el sujeto al que terapéuticamente se apela y convoca, es a ese del inconsciente, a aquel que dice más de lo que sabe.

Pensando en cuál sería el sujeto que se escucha en esta particular circunstancia que es privado de su libertad es posible ubicar diferentes miradas que subyacen a la delincuencia y cómo el sujeto es efecto de esos discursos:

Para el **derecho** es aquel que trasgrede la norma establecida y desde allí será un individuo indiviso, que de ser culpable, será penado.

Para el **tejido social** será un individuo que por apartarse de la norma genera un peligro y debe ser encerrado, apartado del resto de la población. Desde allí es depositario tanto de prejuicios, como de sentimientos hostiles, ó de caridad, por ser un elemento amenazante del orden social.

Así, es como se hace necesario que la ley penal intervenga como sanción sobre esos que han cometido hechos que subvierten el orden establecido y pre-acordado, y como ejemplo para el resto.

Para la **institución carcelaria**, es un sujeto que quedará bajo su custodia y guardia, mientras dure la pena impuesta y tiene como objetivos mantener la seguridad del sujeto, y a la vez, interrumpir la cadena de delitos del mismo. Pero también le es misión fundamental, la tarea de la rehabilitación e inclusión en el lazo social, y es en este ámbito donde toma protagonismo el rol del psicólogo inmerso en esta institución.

Desde una mirada psi entonces, es posible pensar que es la familia; la que en los primeros años de vida; tendría la función de transmitir el límite. De indicar aquello que está permitido de lo que no. Maldavsky, David (1993).

Así, mediante el proceso de la conocida socialización primaria (Berger y Luckman 1986), los padres, serían los encargados de facilitar el contacto del niño con el mundo.

Ahora bien: cuando este proceso acontece patológicamente por motivos diversos y específicos en cada caso (habiendo fallado también el proceso de socialización secundaria), a punto tal que el incumplimiento de la ley derive en la detención del individuo, sería entonces necesario que ese sujeto; portador de una historia única y singular, logre realizar una reconstrucción de lo que aconteció.

Tal vez, el aporte que hacen los profesionales que trabajan a fin de que el objetivo de la ley se cumpla, va de la mano con ofrecer desde la clínica un espacio en el que puedan sacar a la luz la dimensión del sujeto, proporcionándole la posibilidad de construir una respuesta. Una modalidad que apuesta a la función normalizadora de la ley, acerca de lo permitido y de lo prohibido.

El objetivo, sería entonces que en estos sujetos en que el muro aparece como límite, se instale un pasaje de la pasividad del encierro al alojamiento. Un espacio en el cual sea posible realizar una demanda real de tratamiento, pensando en que ese sujeto pueda realizar verdaderos cambios más allá de lo aparentemente visible.

La apuesta ética debería entonces, estar sustentada en otros términos: En primer lugar, ser permeables a permanentes interrogaciones sobre la función y el lugar desde el cual se interviene, para una y otra vez,

ubicar aún con las dificultades que se generan, en el espacio en el cual se debe, posibilitar el despliegue del saber no sabido del Sujeto. Es indagar, poner en juego, un tiempo anterior a estas consecuencias.

Por lo tanto en lo que hace a abrir este espacio, el tratamiento psicoterapéutico, no es sin dificultades de las que el profesional psi debe estar advertidos. Por un lado, las propias, en términos de contratransferencia y fundamentalmente de estas identificaciones que fueron mencionadas vinculadas a otros discursos que atraviesan también al profesional, pero por otro lado también a las particularidades que estos sujetos presentan.

CAPITULO III- PROGRAMAS DE TRATAMIENTO PROPUESTOS POR EL SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL

En los últimos años, y ante la necesidad de estandarizar tratamientos que posibiliten la evaluación de resultados, se han propuesto desde el área de sanidad, perteneciente al servicio penitenciario federal, programas de tratamientos específicos sobre diferentes problemáticas.

El objeto del presente capítulo, es describir brevemente cada uno de estos programas:

- **Programa A.G.A.** (asistencia grupal para adictos):

El programa de adicciones propone desde un abordaje grupal, coordinado por una psicóloga y un agente de salud (opcional), trabajar la problemática de la adicción.

Los grupos están normalmente constituidos por una cantidad de entre 12 y 20 pacientes-Internos, que reconocen su problemática adictiva y "voluntariamente" asisten a la propuesta de trabajo semanal.

- **C.A.S.** (programa para internos condenados por delitos de agresión sexual):

Dicho Programa, está dirigido a internos condenados por delitos de agresión sexual que voluntariamente deseen asistir bajo la modalidad grupal e individual, dependiendo de la fase del tratamiento en que se encuentren y de acuerdo a la evaluación que realicen los profesionales del área.

Este programa merecería un trabajo diferenciado, ya que por cuestiones vinculadas a características de personalidad de la mayoría de estos sujetos, los resultados positivos del programa resultan prácticamente nulos.

Los objetivos específicos del programa están vinculados a que el sujeto logre tomar conciencia sobre los daños causados.

Se intenta que, respetando el encuadre terapéutico, el detenido logre historizar su vida personal. abordando distorsiones cognitivas; errores de pensamiento, de conducta e interpretación, analizando comportamientos violentos, en referencia a sus conductas y a su modalidad de resolver conflictos.

- **P.P.S. (programa de prevención de suicidios)**

Se realizan entrevistas psicológicas a los internos recientemente ingresados a fin de detectar posibles situaciones de desborde emocional, conductas de riesgo y no adaptación a la situación de encierro.

Se administra un formulario de prevención de suicidios. Los datos obtenidos se vuelcan en una planilla específica del programa y a la vez que se completa la historia clínica del paciente evaluado.

De detectarse antecedentes de conductas autolesivas de riesgo y/o antecedentes de tentativas de suicidio, se procede a contener verbalmente. Se da participación al servicio de psiquiatría a fin de que proceda a evaluar al sujeto e indicar tratamiento de considerarlo necesario.

Dependiendo de la gravedad del cuadro, el equipo de salud mental continúa el seguimiento o solicita la intervención a un equipo externo al S.P.F. denominado PRISMA para evaluación y eventual derivación al hospital psiquiátrico penitenciario o extramuros.

En el caso de detección de riesgo leve; el equipo de salud mental, realiza el seguimiento del paciente de acuerdo a la prescripción realizada en cada caso particular.

En el caso que no haya detección de riesgo; se completa la historia clínica y se continua con la modalidad habitual de seguimiento psicológico.

- **CRD (centro de rehabilitación de drogadependencia)**

El CRD es un programa específico pensado, para aquellas personas privadas de su libertad que deseen realizar un tratamiento de adicciones.

Se trata de una modalidad de trabajo que se acerca al concepto de comunidad terapéutica en la que se debe trabajar Interdisciplinariamente.

El alojamiento para cumplimentar este tratamiento, es diferenciado y mediante la admisión de un equipo de trabajo que selecciona a los integrantes de la comunidad.

- **Asistencia Psicológica Individual:**

Se realizara de acuerdo a las necesidades y particularidades de cada caso.

Con pacientes condenados, se realizaran las mismas, a los fines de que los mismos logren cumplimentar los objetivos pautados conjuntamente en su plan de tratamiento individual.

La elección de la modalidad de abordaje (individual y/o grupal) será evaluada por los profesionales tratantes de acuerdo a lo que resulte óptimo para abordar cada una de las problemáticas detectadas.

- **Talleres Psicoeducativos Grupales:**

Bajo la modalidad de talleres psicoeducativos grupales, se han pensado diferentes intervenciones optativas tendientes a mejorar el bienestar bio-psico-social de la población penal.

El objetivo de estos encuentros es orientar hacia estilos de vidas resilientes, promoviendo habilidades personales para influir sobre los factores que determinan la salud emocional y el bienestar, así como para el desarrollo de estrategias para enfrentar situaciones conflictivas.

A través de la información y la educación, se trata de que las personas deseen estar sanas, sepan bregar por su salud mental y busquen ayuda cuando la necesiten.

Se aborda el concepto de salud entendiéndola como un concepto dinámico y cambiante, cuyo contenido varía en función de las condiciones históricas, culturales y sociales del grupo social que lo formula y/o acepta. Y a

la salud mental como un derecho y como una responsabilidad que debe ser fomentada y promocionada por la sociedad y las instituciones.

Desde una mirada psi, educar en salud estaría vinculado con abrir preguntas, cuestionar actitudes, logrando la construcción de un saber que permita acceder a una mejor calidad de vida.

Se intenta trabajar bajo esta modalidad con diferentes propuestas de trabajo y de acuerdo a las necesidades detectadas al momento de realizarse los mismos.

Se mencionan a continuación alguno de los talleres presentados:

- Taller de proyecto de vida y salud mental
- Taller de resiliencia
- Taller de rol paterno
- Taller de cine debate

Metodología de Trabajo:

Habitualmente, se realizan los talleres con la modalidad de grupo operativo de un máximo de 20 pacientes. La coordinación de dicha actividad suele estar a cargo de dos profesionales psicólogos, y se hace extensivo a aquellos profesionales de otras áreas que deseen colaborar.

La asistencia a dichos espacios es voluntaria y depende normalmente, de las admisiones que realice el equipo de psicólogos actuantes.

III.I OBJETIVOS ESPECIFICOS EN MATERIA DE SALUD.

De acuerdo a lo reglamentado en boletín público 458 (“*criterios técnicos básicos de aplicación en los centros de evaluación, consejos correccionales y servicios criminológicos*”), se pautan con el sujeto asistido, objetivos desde el área de sanidad, para el programa de tratamiento individual que se persigue y de acuerdo la fase de progresividad en que se encuentre.

Los mismos, además de ser individuales deben ser pasibles de evaluación objetiva y justa para todos los pacientes. Este último requerimiento hace que se tomen en cuenta los objetivos generales que a continuación se exponen sumados a algún requerimiento particular:

1- Fase de Socialización.

- Mostrar permanente respeto hacia el profesional actuante, sin excederse en sus decires ni mostrar conductas intimidantes.
- ***Identificar y plantear con los profesionales tratantes, problemáticas a trabajar*** de acuerdo con sus intereses y necesidades, las cuales influyen en su realidad cotidiana y lo han conducido a la pérdida de la libertad.
- Incorporar hábitos saludables: higiene bucal, profilaxis, prevención de enfermedades, educación sexual y procreación responsable, salud mental y adicciones, control de TBC, información sobre el VIH, etc).
- **Participar** de algunos de los diversos talleres propuestos por el área médica (proyecto de vida y salud mental, taller de orientación vocacional, taller de cine debate, taller de violencia de género, taller

sobre rol paterno, etc.), los cuales apuntarán al cuidado y prevención de la salud de acuerdo con los intereses y necesidades del interno, así como los propuestos por el área (de acuerdo a lo que surge de su historia criminológica), cumpliendo siempre con las pautas formales de los mismos, las cuales serán explicitadas en el primer encuentro (porcentaje de presentismo, respeto del contexto, evaluaciones si las hubiera, etc).

2- Fase de Consolidación.

- Mostrar permanente respeto hacia el profesional actuante, sin excederse en sus decires ni mostrar conductas intimidantes.
- Aceptar y respetar el encuadre terapéutico establecido.
- Incorporar hábitos saludables: higiene bucal, profilaxis, prevención de enfermedades, educación sexual y procreación responsable, salud mental y adicciones, control de TBC, información sobre el VIH, etc).
- **Participar** de algunos de los diversos talleres propuestos por el área médica, cumpliendo siempre con las pautas formales de los mismo.

3- Fase de Confianza.

- Mostrar permanente respeto hacia el profesional actuante, sin excederse en sus decires ni mostrar conductas intimidantes.
- Participar de algunos de los diversos talleres propuestos por el área médica

- Reforzar hábitos saludables: higiene bucal, profilaxis, prevención de enfermedades, educación sexual y procreación responsable, salud mental y adicciones, control de TBC, información sobre el VIH, etc).
- ***Incorporar la utilización de un lenguaje socialmente aceptado, intentando evitar la terminología carcelaria.***
- ***Internalizar normas y límites socialmente aceptados.***

4- Fase de Período de Prueba.

- Participar de algunos de los diversos talleres propuestos por el área médica
- ***Comprender las consecuencias de su situación actual, vinculado su familia y la sociedad, pudiendo conectarse con los afectos, emociones y padecimientos que su accionar delictivo ha provocado.***
- ***Trabajar sobre sus mecanismos defensivos a partir de las intervenciones realizadas por la profesional actuante.***
- Reforzar hábitos saludables: higiene bucal, profilaxis, prevención de enfermedades, educación sexual y procreación responsable, salud mental y adicciones, control de TBC, información sobre el VIH, etc.).

CAPITULO IV- DE LO INDIVIDUAL A LO SOCIAL

En la búsqueda de datos de apoyo y para comprender que la problemática de los sujetos que se convierten más tarde en delincuentes

depende de factores multicausales; se detallaran a continuación algunas características de los mismos:

- Institucionalización en alguna etapa de su vida: La población carcelaria argentina ha tenido experiencias de ser institucionalizadas a temprana edad. Asimismo poseen hermanos y/o algún otro familiar detenido en Institutos u otras unidades penitenciarias.
- Los primeros delitos los cometieron alrededor de los 12 y 15 años.
- La mayoría provienen de un nivel socio-económico bajo y provienen de hogares con estructura familiar disfuncional. Es alto el porcentaje que se ha desarrollado con ausencia de alguna de las figuras materna y/o paterna; ausente por abandono, muerte o desatención. Aparece la violencia familiar, el abuso y otras formas de maltrato desde el seno familiar en la mayoría de los casos.
- En general la figura de autoridad no estuvo presente y existen historias familiares vinculadas a la vida delictiva en casi la totalidad de los casos. El hogar es visto como una especie de residencia transitoria.
- Desde el momento de la detención, se incrementa la ausencia de vínculo familiar que contenga la situación de encarcelamiento.
- Abandono precoz de la escolarización. La mayoría no terminaron los estudios primarios.
- En su mayoría el inicio precoz en las relaciones sexuales

- En su mayoría el inicio temprano en el consumo de estupefacientes, desde la pubertad. Aunque la droga es vista como algo cercano y familiar desde su primera infancia.

Ahora bien: De lo Individual a lo social, vuelve Florencia como Eje del presente trabajo. Vuelve lo singular de Florencia y su destino. En el caso singular y con una historia única e irrepetible aparecen otras Florencia, otros ejemplos de no Inclusión.

De los datos generales recién aportados, surgen historias únicas e irrepetibles; resultando así, hechos lamentables y sin duda dignos de atención y de gran relevancia social, dado que expresan situaciones conflictivas de penosa trascendencia.

IV.II EL ROL DE LA SOCIEDAD Y LA CIENCIA CRIMINOLOGICA EXTENSIVA: UN PEDIDO DE AUXILIO

El objetivo del presente capítulo es realizar la articulación de conceptos de la criminología, con la realidad social frente a la delincuencia. Se tomarán conceptos desarrollados por Antonio García y Pablo de Molina (1999) y por Baratta Alessandro (2004).

A fin de realizar dicha articulación se definirá brevemente el término criminología, intentando dar lugar a una criminología extensiva que dé cuenta de una definición más amplia que la convencional.

Una ciencia criminológica capaz de tomar en cuenta no solo el crimen como fenómeno individual, sino como un fenómeno social comunitario del cual la

sociedad resulta parte. Comprometida con el control y prevención del problema criminal y no solo con la explicación del mismo.

Se intenta entonces, dar marco a una mirada social acerca del fenómeno de la delincuencia.

“Se puede definir la criminología, como la ciencia empírica e interdisciplinaria que tiene por objeto el crimen, el delincuente, la víctima y el control social del comportamiento delictivo; y que aporta una información válida, contrastada y fiable sobre la génesis, dinámica y variables del crimen- contemplado este como fenómeno individual, y como problema social comunitario-; así sobre su prevención eficaz, las formas y estrategias de reacción al mismo y las técnicas de intervención positiva en el infractor”.
(Antonio García-Pablo de Molina, 1999)

En cuanto a su objeto de estudio; la criminología se ocupa del crimen (como infracción individual y como acontecimiento social), del infractor (contemplado como complejo bio-psico-social, eso es, del delincuente en sus interdependencias sociales), de la víctima del delito y del control social del comportamiento desviado.

Por último, la criminología persigue una pluralidad de fines y metas, relacionados con los diversos momentos, ámbitos y perspectivas del fenómeno criminal: descriptivos (información sobre la realidad de este), etiológicos (sobre sus causas), preventivos (control y neutralización del mismo), y de intervención (respuesta del delito y tratamiento resocializador del delincuente).

Resulta evidente entonces, que la ciencia criminológica es muy amplia y requiere de fundamentación teórica detenida y detallada a fin de comprenderla.

Han sido numerosas las explicaciones acerca de la génesis de la conducta "desviada" de los sujetos.

Desde la criminología positivista (escuela criminológica italiana) se ha estudiado principalmente el delito. Se estudió rigurosamente sobre la persona del delincuente y sobre la ejecución de la pena a fin de cumplir con el objetivo de corregir la patología o disfuncionalidad del infractor.

En el presente capítulo, se intenta dar lugar a una Criminología extensiva que de cuenta de una definición más amplia: *"Una ciencia criminológica capaz de tomar en cuenta no solo el crimen como fenómeno individual, sino como un fenómeno social comunitario del cual todos somos parte"*.

De este modo, el objeto de estudio de tal ciencia resulta ser más amplio a la hora de analizar las cuestiones relacionadas al delito.

Desde esta mirada, que resulta mucho más amplia e interesante que la convencional, correspondería a la criminología el control y prevención del problema criminal y no solo la explicación del mismo.

Para tal fin, resulta imprescindible analizar el fenómeno desde una mirada interdisciplinaria, en donde diferentes saberes aporten conocimientos relacionados con la materia.

CAPITULO V- ASPECTOS ETICOS

V.I POSIBILIDADES Y VICISITUDES DE LA INTERVENCION PROFESIONAL

A partir del análisis de los contenidos referidos en el presente trabajo, se desprende la idea de que a lo largo de los años, la modificación en las modalidades de ejecución de la pena privativa de la libertad dio origen a la ideología de un tratamiento que debería culminar con la educación del interno/a, estableciéndose la capacidad laboral como parámetro real del buen comportamiento.

Este último parecería ser la pauta decisiva para obtener la libertad condicional, vista erróneamente, como un *beneficio o una recompensa*.

La libertad condicional no debería ser considerada un premio por el buen comportamiento en prisión, sino una etapa imprescindible de un sistema progresivo orientado a evitar la reincidencia.

Parecería que las virtudes del sistema de organización penitenciaria orientado a procurar la inclusión social del interno, no alcanzarían para compensar sus deficiencias, existiendo por tal motivo una crisis profunda que afecta al modelo, pues se advierte como fue mencionado anteriormente, que muchas veces los internos caen en cierto fenómeno de adaptación carcelaria; repitiendo o empeorando su conducta cuando recuperan su libertad.

Resulta entonces, que el modelo penitenciario de tratamiento actual, se apoya en un defecto insuperable, dado que parte de la premisa errónea de que es posible imponer un cambio psicológico.

En referencia al contenido expuesto en el presente trabajo, es posible deducir que resulta incompatible ofrecer el espacio psicológico desde el área de salud mental a los sujetos privados de libertad, y a la vez evaluarlos e informar a los juzgados sobre su evolución o no al tratamiento propuesto.

A la vez, es una falacia pensar que el tratamiento es optativo, cuando de todos modos, el detenido sabe que lo favorecerá acceder al mismo.

A partir de la realidad que se expone en el presente, se propone como una alternativa posible, que los psicólogos del área de salud mental (sanidad), puedan avocarse a la clínica exclusivamente, ofreciendo el espacio terapéutico; y que se conforme en paralelo, una nueva sección encargada evaluar a los privados de libertad por medio de entrevistas psicodiagnósticas a los fines de redactar los informes requeridos.

De este modo, y en contraposición a la dinámica actual de tratamiento, el psicólogo que ofrece el espacio a los fines de participar en el proceso de inclusión social de los sujetos podría, creando un compromiso personal, impulsar a los sujetos privados de libertad a que tomen un rol activo en sus decisiones, entendiendo estas no solo como necesidades personales satisfechas, sino en el marco de un compromiso social.

Se trataría de proporcionar herramientas a los fines que puedan pensar sus dificultades y comprender su problemática, posibilitando la implementación de cambios actitudinales frente a los problemas que planteen.

Vinculado a la deficiencia del sistema actual hay cuestiones que se deberían considerar en profundidad:

- ¿Qué implica para los sujetos que conforman la sociedad un sujeto que delinque?
- ¿Será que esta problemática, ideológicamente, compromete la responsabilidad social de todos los integrantes de la sociedad?

Analizar la realidad solo desde el punto de vista de la punición sería cortar el hilo por lo más delgado. Hacen falta políticas de prevención pero también un replanteo profundo de la situación.

Resulta necesario, dar cuenta la preponderancia que tiene la infancia en el desarrollo del sujeto y las consecuencias sociales que acarrear el anormal desarrollo de la misma. Janin, Beatriz (1997)

También, se debería considerar las connotaciones significativas que reviste la adolescencia, dado que en dicha etapa se reactualizan conflictos infantiles.

Porque no pensar que la conducta delincinencial es un llamado de atención a la sociedad, un alerta que indicaría que en el desarrollo emocional de ese sujeto algo ha acontecido para que la manifestación de ese algo surja a través de un hecho asocial.

CONCLUSIONES

Si bien la institución carcelaria se presenta socialmente como una organización con fines de readaptación, resocialización y reinserción, sucede que sus lógicas conceptuales y operativas producen efectos que la alejan.

En tanto institución total y verticalista, resulta estar concebida bajo un plan racional que falla en el logro de los objetivos que la definen.

Se constatan en la práctica diaria y en la evaluación de resultados, desestabilizaciones subjetivas, incremento en los niveles de vulnerabilidad, estigmatizaciones y refuerzo de los estados de exclusión/marginación entre otras manifestaciones. Lo que implica, una permanente tensión de lo que se consideran las políticas "re" en el intramuros de las instituciones carcelarias y las políticas que intentan un marco de inclusión social para el conjunto de la comunidad.

Tal estado de situación contextualiza, entre otras, la intervención del profesional de la salud mental, quien se ve compelido al esfuerzo de reposicionamiento en el que lo embarca la dinámica institucional y también el malestar social.

Pero a su vez, lo implica el imperativo de su ética y desde ese lugar se le impone pensar alternativas que desde los intersticios institucionales reivindiquen el estatuto de la palabra en un ámbito donde ésta y fundamentalmente en relación al interno, carece de valor.

Solo de este modo, podrán pensarse y tal vez crearse las condiciones de posibilidad para lograr efectos clínicos a través de las intervenciones y procurar producir subjetividad.

No deben soslayarse en absoluto los efectos deteriorantes que el sistema produce también en sus operadores, los cuales resultan ser visibles y evidentes ; y resultan dignos de investigación.

Todas estas cuestiones fueron los ejes sobre los cuales se pensó y se culmina el presente trabajo.

El alma del mismo se llama Florencia quien tristemente fue la fuente de inspiración y a la cual le es dedicado el presente.

Seria Interesante pensar en construir una normativa que regule las funciones de los psicólogos forenses inmersos en la temática carcelaria, a los fines de facilitar el desempeño profesional de los mismos.

Como se menciono en los comienzos del escrito, el objetivo del presente no fue cerrar los interrogantes planteados, sino invitar a la reflexión y al debate acerca de las cuestiones trabajadas. Y con el deseo de que se logre en un futuro no lejano, el trabajo interdisciplinario que solo podrá llevarse a cabo si de una vez por todas deja de tener hegemonía el discurso jurídico y la mirada verticalista del sistema; para dar lugar al entrecruzamiento de múltiples disciplinas pero con puntos en común, entre las cuales encontramos al derecho y la psicología.

BIBLIOGRAFIA GENERAL Y DE REFERENCIA

1. Álvarez, Liliana E. *Artigo. De Jóvenes, Actos delictivos y responsabilidades*. Estudios e pesquisas en psicología. UERJ, RJ, año 5, N.2, Año 2005 .
2. Álvarez, Liliana E.: "Tratamiento obligatorio: reflexiones desde un tribunal de menores", en *Rev. Intercambios*, Año II, N3, Bs. As. Mayo 1990.
3. Álvarez, Liliana, y Beramendi, Marta. "Apuntes para la historización de una práctica", *Revista APFRA*, Bs AS, 1995.
4. Antonio García y Pablo de Molina. *Tratado de Criminología. (Introducción. Modelos teóricos explicativos de la criminalidad. Prevención del delito. Sistemas de respuesta al crimen)*. 2da. Edición. Ed. Tirant lo Blanch. Valencia 1999.
5. Baratta Alessandro. *Criminología crítica y crítica al derecho penal*. Buenos Aires S XXI. 2004.
6. Berger y Luckman. *La construcción social de la realidad*. Ed. Amorrortu. Buenos Aires. 1986
7. Berlinger Giovanni. *Psiquiatría y Poder.. La violencia del hombre sobre el hombre, la manipulación de la mente*. Granica Editores. Bs. As. 1972
8. Bruno, Mirta A. "Psicología Forense, una práctica violentada y su roce con lo ético", en *Rev. .A.P.F.R.A.* Bs. As. Año IX , N°12, Marzo de 1998.
9. Código Procesal Penal de la nación Argentina. LEY 11.179 . Ediciones del País 12da. Edición 2007.
10. Darwin, C. *El origen de las especies*. . Ed. EDAF. Buenos Aires. 2010

11. Freud S. *Psicología de las masas y análisis del yo*. (1920-1922) Bs As. Amorrortu editores. 1976.
12. Freud, S. *El malestar en la cultura* (1927-1931) Amorrortu editores. 1976.
13. Gardiner, Graciela. *Construir Puentes en Psicología Jurídica*, Cáp.: Algunas consecuencias del informe pericial de L. Secondi, ed. JVE, Bs. As., 2003.
14. Gibilisco, Alejandra. *Tratamiento Psicoterapéutico en cárceles*. Ficción o realidad. Material publicado en Internet. www.psicologiajuridica.org/psj313.html. Año 2008
15. Greiser Irene. *Psicoanálisis sin diván*. Los fundamentos de la práctica analítica en los dispositivos jurídico-asistenciales. Ed. Paidós, 2012.
16. Janin, Beatriz, "Violencia y Subjetividad", Revista Cuestiones de infancia año 1997, vol. 2., Buenos Aires.
17. Righi Esteban, Derecho Penal. Parte General. Cáp. XIX Individualización de la Pena. Pág. 535 a 557- Ed. Lexis Nexis. Bs. As. Marzo de 2007.
18. Kacero, Ethel, "Los trabajos y los días en el quehacer del Psicólogo Forense", Bs.As. *Rev. Intercambios*, Año II, Nº 3, mayo-junio 1990.
19. Laplanche, Jean & Pontalis, Jean-Bertrand (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Editorial Paidós. Bs. As.
20. Legendre, P.: *El discurso jurídico. Perspectiva psicoanalítica y otros abordajes epistemológicos*. Introd. Cáp. I, Bs. As. Ed. Hachette. 1992.
21. Legendre, Pierre: *El crimen del cabo Lortie*. Tratado sobre el padre, Ed. SigloXXI, Bs As, 1994.

- 22.Ley Argentina 24.660. *Ley de Ejecución de la Pena privativa de la libertad.* Sancionada el 19 de Junio de 1996. Promulgada el 8 de Julio de 1996. B.O. 16/07/1996.
- 23.Ley Orgánica Argentina del S.P.F. Ley 20.416.
- 24.Leyes Argentinas 22.278 y 22.803 – Régimen Penal.
- 25.Maldavsky, D. "Patía y Ley". *Rev. Psicología Forense* nro. 8, APFRA, Bs.As., 1993.
- 26.Michel Foucault. *La vida de los hombres infames* . Madrid. Ediciones de la Piqueta.1990
- 27.Michel Foucault. *Vigilar y Castigar. Nacimiento de las Prisiones.* Editorial Siglo XXI. Bs. As. 1994.
- 28.Mollo, J.P. (2006) "Al margen de la ley y dentro del mercado. Reflexiones en torno a la despenalización de la droga". *En revista electrónica de doctrina y jurisprudencia: Derecho Penal Online.* Disponible en Internet: [http:// www.derechopenalonline.com](http://www.derechopenalonline.com)
- 29.Programas de Tratamiento implementados por el área de sanidad, en el Servicio Penitenciario Federal. (Programa de Asistencia CRD. "Centros de Rehabilitación de Internos Drogadependientes". Aprobado el 27 de Agosto de 1995. Resolución N° 1691/95, Programa Grupal de Adicciones AGA, Programa de Internos Condenados por Delitos de Integridad Sexual CAS)
- 30.Provenzano, Marta. *Clínica Diferencial. psicopatía-perversidad. A propósito de un fallo judicial.* Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVI Jornadas de Investigación

- Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
<http://www.aacademica.com/000-020/454> <http://www.aacademica.com>.
31. Reglamento de Comunicaciones de los Internos. Decreto N° 1136/97.
Art. 17 . Bs. As. Aprobado el 24 de Febrero de 1998
32. Ríos, Julio C. "Sujetos sitiados. Subjetividad y subcultura de la violencia" . Problemas actuales del campo criminológico-forense en América Latina compilado por José Luis Fliguer y Luis María Desimoni. - 1er ed. - Buenos Aires UCES - Editorial de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, 2012.
33. Saunier, Roberto: "Desafíos para la Psicología Forense ante el nuevo milenio", Bs. As., Rev. Actualidad Psicológica, año XXVI, N°289, Agosto 2001.
34. Travacio, M. *Manual de Psicología forense*. edit. Universidad de Buenos Aires., 1999
35. Ulloa Fernando, *Novela clínica psicoanalítica*. Editorial Paidós Buenos Aires 1995.
36. Zaffaroni, E. *Manual del derecho penal*. Cáp. I ED. Ediar 1982.