

Universidad Nacional de Córdoba
Facultad de Psicología – Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Salud Mental

Tesis de Maestría

“Justicia y Sistema de Salud: las diversas perspectivas
en torno al tratamiento psicoterapéutico de sujetos en
conflicto con la ley”

Autor: Licenciado en Psicología Marcelo Cappelletti

Directora de Tesis: Magister Jacinta Buriyovich

Córdoba, agosto de 2017

La Universidad Nacional de Córdoba no se hace solidaria con el contenido de
la presente tesis

A mis padres

ÍNDICE

	Página
Resumen	1
Palabras clave.....	2
Summary.....	2
Key words.....	3
Introducción	4
Planteo del problema.....	4
Caracterización del Hospital Neuropsiquiátrico Provincial.....	6
Breve reseña de Hospital Neuropsiquiátrico Provincial.....	7
Breve caracterización de los Juzgados de Ejecución Penal y de los Juzgados de Control...9	
Marco conceptual y referencial.....	11
Objetivos.....	15
Materiales y métodos	16
Técnica utilizada.....	16
El Método Comparativo Constante.....	17
Participantes.....	18
La naturaleza de la investigación cualitativa.....	19
Lugar del marco conceptual referencial general.....	19
Procedimiento.....	20
Precisiones sobre el análisis del material.....	20
Validación de los resultados.....	21
Resultados	22
Discusión y conclusiones	33
Algunas consideraciones preliminares.....	33
Análisis de las categorías.....	34
Vinculación con el marco conceptual referencial.....	41
Cumplimiento de objetivos del estudio.....	44
Algunas líneas de investigación futuras.....	46
A modo de cierre provisorio.....	47
Referencias bibliográficas	48
Anexos	51

RESUMEN:

El presente estudio aborda las distintas perspectivas que existen en torno al tratamiento psicoterapéutico desde el ámbito de la salud mental y desde el ámbito de la justicia.

La relación entre salud mental y justicia ha sido tradicionalmente un terreno conflictivo.

Las valoraciones críticas de operadores judiciales y de salud mental sobre el tema del tratamiento psicoterapéutico en particular muestran la existencia de dificultades de diversa índole, por lo que se convierte en objeto de interés investigativo conocer a qué obedecen estas dificultades.

Una respuesta tentativa es que estas valoraciones críticas responden a la diversidad de perspectivas existentes en torno al tema.

En la Provincia de Córdoba, la relación entre salud y justicia se plantea con particular énfasis en el ámbito del Hospital Neuropsiquiátrico Provincial (H.N.P.). El marco normativo actual, con las Leyes Nacional y Provincial de Salud Mental, pone en revisión las prácticas hospitalarias y la propia relación con la Justicia.

El trabajo parte de un marco teórico conceptual general cuya función consiste en brindar elementos que orienten las preguntas a realizar, y alimenten la reflexión durante el curso de la investigación.

Dentro de este marco teórico-conceptual general, se incluyen los aportes de Michel Foucault, como así también los de otros autores que han estudiado el desarrollo de las ideas psiquiátricas. También se han incluido referencias a desarrollos en el terreno de la criminología, de la sociología aplicada al problema carcelario, y de los movimientos eugenésicos en sus conexiones con la psiquiatría y la criminología.

El objetivo general del estudio consiste en analizar las perspectivas de los diferentes actores en relación al tratamiento psicoterapéutico de sujetos en conflicto con la ley, lo que requiere identificar perspectivas, actores, nociones y prácticas concretas de los mismos en relación al tratamiento psicoterapéutico, estableciendo acuerdos y diferencias entre estos elementos.

Esta investigación adopta un enfoque cualitativo y parte del análisis de entrevistas realizadas a operadores judiciales y de salud mental. En lo metodológico, se orienta según los principios del Método Comparativo Constante de la Teoría Fundamentada.

De la experiencia profesional en terreno y de la inspección de los registros limitados que se mencionó anteriormente, se seleccionó a los sujetos a entrevistar: Jueces de Ejecución

Penal, Juez de Control, Secretarias, Prosecretarias, empleada judicial, psiquiatras y psicólogos/as pertenecientes al hospital Neuropsiquiátrico.

En el apartado “Resultados” se analizan las entrevistas y se establecen las siguientes categorías: Recursos, Comunicación, Capacitación, Naturaleza humana, Teorías psicológicas, Rol de la familia, Reinserción, Representación social del paciente judicial, Incoherencias, Funcionamiento inadecuado de instituciones de salud y de justicia, Diferencias entre los sistemas público y privado de salud, Diferencias entre los fueros penal y civil, Problemas clínicos especiales, Problemas jurídicos especiales. Cada una de ellas se ejemplifica con fragmentos de entrevista.

En el apartado “Discusión y análisis”, se analizan cada una de ellas y se establecen algunas relaciones entre las mismas, buscando elaborar esquemas teóricos de alcance local según lo postula la Teoría Fundamentada. Este apartado se cierra con algunas líneas de investigación que se desprenden de la investigación presente.

PALABRAS CLAVE:

Salud Mental-Justicia-Perspectiva-Tratamiento Psicoterapéutico-Teoría Fundamentada.

SUMMARY:

This research approaches the different perspectives that exist around the psychotherapeutic treatment from the mental health sphere and the justice sphere.

Relationship between Mental Health and Justice has always been considered a conflictive area.

Critical assessments by judicial and health operators as regards the psychotherapeutic treatment issue particularly show the existence of different nature difficulties. Knowing the causes of such difficulties becomes an interesting object of a research.

A possible answer is that such critical assessments are the result of the variety of perspectives around the topic.

In the province of Cordoba, the relationship between health and justice is presented particularly emphasized in the area of *Hospital Neuropsiquiátrico Provincial* (H.N.P.). The Present Regulatory Framework, with the Province and National Mental Health Laws, places hospital practices and the relationship with justice itself under revision. This research starts from a general theoretical/conceptual framework. The idea consists of

providing items that guide the questions to be made and provide information to discuss during the research.

Within this general theoretical/conceptual framework, Michel Foucault contributions are included. Besides, other contributions belonging to other authors who have studied the idea of psychiatric ideas development are included. Also, some reference related to developments in the area of Criminology, Sociology Applied to Prison System and the eugenic movements in their connection with Mental Medicine and Criminology.

The research general objective consists of analyzing the different actors' perspectives in relation with the psychotherapeutic treatment undergone by subjects in conflict with the Law. This requires the recognition of perspectives, actors, their concrete concepts and practices in relation with the treatment, establishing agreements and differences between these elements.

This research applies a qualitative approach and part of the analysis derived from interviews made to Mental Health and Judicial Operators. Methodologically, the research is oriented according to the Constant Comparative Method of the Grounded Theory.

From professional experience in the field and from the inspection of limited records mentioned previously, subjects to be interviewed were selected: Sentence Enforcement Judges, Control Judge, Secretaries, Assistant Secretaries, Judicial Employees, Psychiatrists and Psychologists working for the Neuropsychiatric hospital.

In Section "Resultados" (Results) interviews are analyzed and the following categories are set: Resources, Communication, Qualification, Human Nature, Psychological Theories, Family Role, Reintegration, Judicial Patient Social Representation, Incoherent Aspects, Health and Judicial Institutions Failure of their Proper Performances, Differences between the private and public Health System, Differences between Criminal and Civil sectors, Special Clinical Problems, Special Judicial Problems. Examples of each item are provided with fragments of interviews.

In Section "Discusión y análisis" (Discussion and Analysis), each of the items mentioned before are analyzed and some relations between them are established with the idea of elaborating local scope theoretical schemes according to the Grounded Theory. This Section is closed with some research lines that derive from the present research.

KEY WORDS:

Mental Health- Justice- Perspective- Psychotherapeutic Treatment-Grounded Theory.

INTRODUCCIÓN:

Planteo del problema:

La relación entre salud mental y justicia ha sido tradicionalmente un terreno conflictivo. En la experiencia de los operadores de salud y de justicia es frecuente encontrar numerosos episodios que son valorados críticamente por unos y otros.

Por lo general, el vínculo se establece por los siguientes motivos: solicitud judicial de evaluación de sujetos, solicitud judicial de tratamiento de sujetos, orden de internación y por último, la solicitud de operadores de salud para que intervenga la Justicia en torno de situaciones que entrañen conflicto con la ley. Salvo el último caso, muchas de las situaciones mencionadas en primer término se originan por la participación previa de familiares de los sujetos, quienes solicitan algún tipo de intervención judicial de la cual deriva el pedido dirigido al sistema de salud. En el primer caso, los fines de la evaluación responden a la naturaleza del proceso judicial que la origina (civil, penal, laboral, etc.); el Poder Judicial cuenta con equipos técnicos propios, lo que determina que solo una parte de las evaluaciones es realizada por operadores del área de salud mental. En el segundo caso, la tarea solicitada es asumida por profesionales externos al Poder Judicial, algunos pertenecientes al área de salud y otros pertenecientes al Servicio Penitenciario (sujetos que cumplen condena de prisión). En el tercer caso, se entiende que la internación es una modalidad especial que asume el tratamiento, y se realiza exclusivamente en establecimientos de salud mental. El último caso asume diferentes formas y puede incluir la continuidad de algún tipo de intervención por parte de profesionales de salud mental.

De la breve descripción realizada, se infiere que las numerosas situaciones que se plantean difieren en sus particularidades; en el presente estudio se abordará un tema específico: la solicitud de tratamiento psicoterapéutico, tanto de manera ambulatoria como la que se desarrolla como parte de la asistencia brindada durante la internación del sujeto.

Las valoraciones críticas de operadores judiciales y de salud mental sobre esta área en particular muestran la existencia de dificultades de diversa índole, por lo que se convierte en objeto de interés investigativo conocer a qué obedecen estas dificultades.

En la experiencia de trabajo cotidiano, se evidencia la existencia de diferentes perspectivas sobre el tratamiento psicoterapéutico, entendiendo que “perspectiva” es un término que sintetiza una amplia gama de conceptos: valores, teorías, supuestos de diversa índole e incluso prejuicios, entre otros. Se considera que las dificultades mencionadas responden en buena medida a las diferentes perspectivas en juego. Por ello, resulta apropiado conocer de

modo más preciso cuáles son estas perspectivas y analizarlas para su mejor caracterización y comprensión.

En la Provincia de Córdoba, la relación entre salud y justicia se plantea con particular énfasis en el ámbito del Hospital Neuropsiquiátrico Provincial (H.N.P.). Esta institución tiene una larga historia que incluye, en sus comienzos, el desarrollo de la psiquiatría en el centro del país para luego dar lugar a movimientos renovadores durante el período que coincide con el retorno a la democracia en Argentina.

Dentro de los cambios producidos en el H.N.P. con el retorno a la democracia, cabe destacar el surgimiento del trabajo interdisciplinario, que abrió nuevas perspectivas en la tarea asistencial. Anteriormente, la psiquiatría se ubicaba en un lugar central, y ejercía un rol dominante sobre otras disciplinas, consideradas “auxiliares”. Con el afianzamiento del trabajo interdisciplinario, se amplía el análisis de los procesos de salud-enfermedad, que ya no se limitan al plano biológico y a la enfermedad, y se incorporan otros elementos de relieve, como los que se conceptualizan bajo la denominación de determinantes sociales del proceso salud-enfermedad.

En el presente, las leyes de Salud Mental Nacional N° 26.657 y Provincial N° 9848 colocan al H.N.P. en un proceso de transformación aún por definir. Estas leyes implican cambios importantes, dado que priorizan la promoción y la prevención, como así también el trabajo en la comunidad. Un énfasis especial es el que se pone en terreno de los derechos, como efecto natural de nuevos desarrollos conceptuales de naturaleza ética, jurídica y sociológica, que plantean una relación diferente entre sujetos y Estado. De manera complementaria, las acordadas del Tribunal Superior de Justicia han posibilitado una dinámica de trabajo más fluida y respetuosa de los derechos de los ciudadanos: Acuerdo Reglamentario N° 948, Serie “A”, del 24/06/08, Acuerdo Reglamentario N° 90, Serie “B” del 31/10/11, Acuerdo Reglamentario N° 1.122, Serie “A” del 02/10/12 (1).

El H.N.P., con su particular historia, ha sido y es escenario de estas discusiones, reactualizadas por la entrada en vigencia de estas leyes. Como prueba de ello, registra antecedentes de trabajo interdisciplinario, en la comunidad, y de promoción de la salud dentro de la orientación que enfatizan estas nuevas leyes de salud mental. Es un hospital que presenta un carácter especial, que condensa aspectos asilares junto a otros de tipo renovador, siempre en constante tensión.

Entre los primeros, se pueden mencionar la persistencia de piezas de contención inadecuadas y en mal estado, como así también el número elevado de psiquiatras en

relación a psicólogos (4-5 psiquiatras por cada psicólogo); entre los segundos, las experiencias en los talleres de rehabilitación o el programa de seguimiento de trabajo social, tareas que no cuentan con un respaldo decidido y persistente en el tiempo.

Además de las características apuntadas, está presente un aspecto relevante a los fines del presente estudio y es que el H.N.P. aparece como la primera referencia para la Justicia en los casos que implican cuestiones de índole mental o psicopatológica. Es por ello que este hospital se convierte en terreno apropiado para comenzar un estudio de la relación salud-justicia, con referencia particular al tratamiento psicoterapéutico.

Caracterización del Hospital Neuropsiquiátrico Provincial:

Para el presente apartado y el siguiente se toma como base el trabajo presentado como requisito del cursado de la Maestría de Salud Mental (2012-2015), Proyecto de intervención: “Transformación de prácticas asilares en el Hospital Neuropsiquiátrico Provincial. Área de ingreso” (Agosto de 2013), con las actualizaciones pertinentes (2). Al momento de la redacción de estas líneas, el hospital atraviesa una profunda reestructuración institucional y edilicia sobre la que no existen precisiones, y que modifica la descripción siguiente de modo difícil de establecer.

El hospital se encuentra ubicado en una zona cercana al centro de la ciudad y a la estación terminal de ómnibus, lo que le brinda accesibilidad desde los barrios de la capital, las zonas suburbanas y el interior de la provincia.

Comparte la manzana con otras instituciones de salud mental: Casa del Joven, Instituto Provincial de Alcoholismo y Drogadicción, Centro de Rehabilitación Socio Laboral.

El área de cobertura comprende: Córdoba Capital (1.400.000 habitantes aproximadamente s/ censo 2001), departamentos Colón, Santa María, Calamuchita, Río Primero, Totoral, Ischilín, Tulumba, Sobremonte y Río Seco (total aproximado de 500.000 habitantes).

La oferta de prestaciones abarca las áreas de asistencia y capacitación. Dentro del área de asistencia: guardia, internaciones, consultorios externos.

En el área de capacitación se desarrollan los Postgrados de Psicología Clínica y Salud Mental, Psiquiatría, Trabajo Social, y Psicoanálisis (este último depende de la U.N.C.). Además se desarrolla un curso de Formación en Acompañamiento Terapéutico.

El Servicio de Guardia Interdisciplinaria atiende emergencias en Salud Mental, de lunes a lunes, durante las 24 horas, los 365 días del año. El abordaje es interdisciplinario, los equipos en general están constituidos por médicos, psicólogos, trabajador social, y

enfermero. Se atienden urgencias y emergencias, tales como: crisis de excitación psicomotriz (en psicosis y otras patologías, como epilepsias y trastornos orgánicos), crisis de ansiedad y angustia, intentos de suicidio, etc. No se asisten crisis derivadas por consumo de alcohol y/o drogas.

Las internaciones dan respuesta a la crisis, con un abordaje también interdisciplinario, individual, familiar y de reinserción social, intentando que, una vez superado la fase aguda del cuadro, el paciente retorne a su comunidad, continuando en forma ambulatoria su tratamiento psicoterapéutico, psicofarmacológico y social.

El hospital cuenta con ochenta camas de “corta estadía”, sin embargo, las internaciones tienden a prolongarse, lo que determina la sobrepoblación del internado. Desde hace algunos años, se desarrollan actividades de rehabilitación durante el tiempo de internación.

El Área de Rehabilitación es un sector relativamente nuevo que introduce un enfoque alternativo, con estrategias no convencionales. Se realiza un trabajo de integración en personas bajo tratamiento (tanto pacientes internados como dados de alta) y personas de la comunidad en general, que participan de los talleres creativos, artísticos y terapéuticos.

El área de Consultorios Externos ofrece asistencia ambulatoria individual en las diferentes disciplinas: psiquiatría, psicología, trabajo social, clínica médica. También se realizan Juntas: Comisión Interdisciplinaria de Asesoramiento Legal y Laboral (ex Juntas Médicas comunes), Juntas de Discapacidad, Juntas de Evaluación de Víctimas del Terrorismo de Estado.

Existe un Consultorio de Admisión, que surgió como proyecto del Departamento de Psicología y que, con el correr de los años, ante la pérdida de recursos humanos de este Departamento, quedó a cargo de un grupo de psiquiatras.

Breve reseña sobre el Hospital Neuropsiquiátrico Provincial:

Podemos dividir la historia de esta institución en tres períodos que a su vez reflejan la concepción de salud mental de cada momento histórico. A estos tres períodos se le suma un cuarto, correspondiente al presente.

Primer período: en el año 1882, la Sociedad de Beneficencia de Córdoba propone fundar una casa para alienados. El proyecto se concreta en el año 1888, con el nombre de Asilo de Dementes. Al año siguiente fue clausurado por deficiencias edilicias y en 1890 se construye un nuevo edificio, en el lado sur del Asilo de Mendigos, ubicado en zonas de chacras lejos de la urbanización. Este terreno fue donado por la Sociedad de Beneficencia de Córdoba, creándose así el Asilo de Alienadas, con fines caritativos y no de tratamiento

del padecimiento mental. Dicho emprendimiento se realizó bajo la influencia de ideas religiosas, y con la participación de los sectores acomodados de la sociedad cordobesa.

Segundo período: en 1907 se realizó un convenio con la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba para dictar, en esta institución, la Cátedra de Medicina Legal y Clínica Psiquiátrica. El objetivo se transformó en la asistencia médica de los internos y la enseñanza psiquiátrica, convirtiéndose el asilo en una clínica psiquiátrica. Como consecuencia de esta lógica, la arquitectura se puso al servicio de la vigilancia, cerrando el edificio con subdivisiones rígidas en su interior y poniendo una puerta con llave al internado.

En los años '50, se produjo un cambio a nivel institucional, debido a que pasó a depender del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la Nación, constituyéndose así como hospital. El 30 de abril de 1958 tomó la denominación de “Hospital Neuropsiquiátrico Provincial”.

De manera gradual, comenzaron a darse cambios, principalmente entre los años '60 y '70. Se incluyeron otras disciplinas además de la medicina, como psicología y trabajo social, iniciando una tarea multidisciplinaria en la salud mental. En el año 1972, surgió el Servicio de Psicología, limitado a una función auxiliar del Servicio Médico.

Estos modestos avances se vieron obstaculizados por gobiernos de facto, que intensificaron el uso de las celdas, la violación de los derechos de los pacientes, y las restricciones en cuanto a los tratamientos grupales, el psicoanálisis y el trabajo interdisciplinario.

Tercer período: junto con el retorno de la democracia en 1983 y con los movimientos críticos hacia los modelos de atención psiquiátrica que estaban aconteciendo a nivel mundial, se produjeron numerosos cambios en el hospital. El hospital tuvo como consigna “un hospital abierto y movilizado”. Se modernizaron los servicios, jerarquizando las distintas disciplinas, y se crearon dispositivos abiertos y comunitarios, reduciendo las internaciones. El objetivo pasó a ser la externación, reconociendo los derechos de los sujetos, desmitificando la locura y promoviendo la libre circulación de la palabra de los pacientes.

Con la llegada de las políticas neoliberales, en la década de los '90, a causa de recortes presupuestarios y de recursos humanos, las condiciones del edificio se deterioraron y se redujo el trabajo interdisciplinario. Estas medidas siguieron repercutiendo a lo largo de los años y llevaron a que en la década del 2000 se implementaran las rejas como forma de

suplir la falta de personal. Se retrocedió así a períodos anteriores, debido a que se instauró un movimiento de cierre y segregación de los distintos espacios alternativos y terapéuticos. En el presente, las leyes de Salud Mental nacional y provincial dan estatuto legal a principios y prácticas que el hospital sostuvo en períodos anteriores. Sin embargo, los recortes presupuestarios, de personal, y el resurgimiento de tendencias hegemónicas en la psiquiatría, restan impulso a estos avances legales, con el consiguiente desaliento del personal asistencial.

Cuarto período: este período se agrega a los incluidos en el Proyecto de intervención que se tomó como base para la redacción presente. Comienza en enero del año 2015, continúa hasta la actualidad, y puede considerarse una profundización de las dificultades crónicas mencionadas precedentemente y, al mismo tiempo, marca diferencias cualitativas, en razón de la profundidad de los cambios anunciados. No es posible asentar aquí detalles de los mismos, ya que no existe documento escrito al respecto, y las declaraciones de las máximas autoridades a cargo no tienen el nivel de claridad y precisión que permitiría incluirlas en la redacción presente.

Breve caracterización de los Juzgados de Ejecución Penal y de los Juzgados de Control:

Este trabajo tomó como sector de abordaje en el área de justicia a los Juzgados de Ejecución Penal por el número importante de solicitudes provenientes de los mismos en la dispersa información estadística que se pudo recabar en el H.N.P. En correspondencia con los preceptos del Método Comparativo Constante, se agregó un Juzgado de Control, para evaluar aspectos de interés en ambos, dada la pertenencia común al fuero penal.

Los Juzgados de Ejecución Penal comenzaron a funcionar en agosto de 2007, luego de transcurridos diez años de su creación en 1997 por la Ley 8658. Anteriormente, su función la realizaba la Cámara del Crimen (3). Para la caracterización de estos Juzgados y los de Control, se considera pertinente incluir la que brindan los propios jueces a cargo, extraída de las entrevistas realizadas. En el caso de los Juzgados de Ejecución Penal:

“La Magistratura de Ejecución Penal se encarga de controlar que la ejecución de la pena dictada en la sentencia, se cumpla; y que se cumpla, digamos, en cuanto al deber de cumplirla pero también que la persona que cumpla la pena pueda ejercitar los derechos que, a pesar de que cumpla una pena, todavía le caben. Es decir, sus derechos como interno y el acceso a ciertos beneficios que la ley prevé. Por otro lado, nosotros también controlamos la ejecución de las medidas de seguridad de los inimputables adultos, es decir,

de aquellos que tienen alteraciones morbosas de las facultades mentales y que, por tener un conflicto con la ley penal son internados en nosocomios a efectos de que la peligrosidad pueda cesar ahí. Una vez que cesa la peligrosidad, son insertados de nuevo en medio libre.”

“A los jueces de Ejecución Penal nos toca intervenir una vez que los tribunales de mérito dictan la sentencia que da término al proceso. Una vez que se dicta una sentencia de condena, justamente toda la intervención que tiene que ver con la ejecución de la pena privativa de la libertad se lleva a cabo con la participación de los servicios penitenciarios y con el contralor permanente que llevamos los jueces de ejecución. Además, se nos ha asignado también el contralor de otras alternativas, por ejemplo, la suspensión del juicio a prueba y otras alternativas no punitivas de resolución del conflicto con la ley penal, y en lo que interesa particularmente a la investigación, también tenemos el contralor de las medidas de seguridad, una vez que se cierra una causa anticipadamente porque una persona cometió un hecho típico y antijurídico pero de manera no reprochable por falta de salud mental, bueno, eso determina un sobreseimiento y, si la persona es peligrosa, se le impone una medida de seguridad; nosotros controlamos, justamente, la ejecución de ese tipo de intervenciones, las que prevé el Art. 34 en el primer párrafo, justamente para esta clase de supuestos, personas que cometen hechos delictivos pero no son reprochables y por ser peligrosas, tienen que ser internadas en un centro especializado.”

“En orden a las medidas de seguridad, nosotros lo que estamos realizando, básicamente, es dos cosas: en primer lugar, el control de los lugares en donde las personas están internadas y, en segundo lugar, el cese de las medidas de seguridad.”

En el caso de los Juzgados de Control:

“En relación al tema específicamente por el cual usted se interesa, en el ámbito de un Juzgado de Control siempre debemos hacer en principio un juicio respecto de la posibilidad que tiene una persona de responder penalmente por su conducta, lo que en términos genéricos se denomina “imputabilidad”, que respecto a la culpabilidad tiene que ver con la capacidad de responder por las propias acciones. En determinados casos, o bien porque está determinado obligatoriamente por la ley por la entidad del delito o la naturaleza del delito, o porque hay indicadores de conducta que sugieren la necesidad de realizar una pericia médico-psiquiátrica o psiquiátrico-psicológica, según el caso, es posible que esta afirmación sobre la posibilidad o no de una persona de responder por su conducta, se adelante a este momento, a esta primera etapa del proceso y entonces, en definitiva, si eso debe analizarse, es posible que el proceso se concluya en esta primera etapa, si es que hay una declaración que dice que esa persona no debe responder

penalmente por sus actos, que es incapaz de hacerlo. Eventualmente, también puede haber una segunda consecuencia si, al mismo tiempo de que se afirma que esa persona no puede responder por sus actos, se sostiene que existe una evaluación que indica un riesgo grave, inminente, cierto, posible, en relación a terceras personas o a sí mismo (esto último es un poco más discutible), pero que, en definitiva, determine la necesidad de imponer una medida de seguridad, vale decir, una medida que restringe la libertad de una persona que no puede responder penalmente por sus actos, pero que se impone de una manera inevitable, digamos así, porque existen indicadores altos de riesgo, que determinan la necesidad de proteger a terceros, tiene un contenido protectorio, y de protegerlo a sí mismo, tiene un contenido terapéutico, cuando esa persona, casualmente, por lo mismo, no se encuentra en condiciones de decidir, por sí mismo, sobre lo que terapéuticamente le es conveniente, vale decir, cuando el discernimiento se encuentra afectado.”

Marco conceptual y referencial:

El análisis de la relación justicia-salud mental tiene su marco más general en la obra de Michel Foucault, quien ha influido fuertemente en otros pensadores del ámbito de las ciencias sociales. En diferentes textos abordó los modos en que las prácticas de poder que se desarrollan en el seno de las sociedades se traducen en normativas y códigos que ejercen un control férreo sobre los sujetos, siendo el encierro una manifestación privilegiada. Su concepción del poder como relación, permite visualizar los modos concretos en que el mismo se manifiesta, a partir de prácticas de control que atraviesan diferentes instancias, no siempre las más visibles, con la finalidad política de imponer un orden, que abarca los cuerpos y los comportamientos de los sujetos.

La caracterización de la sociedad disciplinaria, en particular de la sociedad del encierro, ofrece una perspectiva de análisis muy fértil para entender el lugar del castigo, de la prisión y demás métodos punitivos.

La obra que le dio renombre, “Historia de la locura en la época clásica” (4), estudia una etapa central en la constitución de la psiquiatría. Establece un vínculo entre la entronización de la razón en la cultura occidental a partir de la obra de René Descartes y la exclusión de la sinrazón o locura como contraparte necesaria de este proceso. Bajo esta luz, la liberación de los locos de sus cadenas por parte de Pinel fue solidaria con su apresamiento por parte de la psiquiatría al constituirlos en sus objetos de estudio.

En lo referido a la historia de la psiquiatría, existen obras (5) que describen una sucesión de etapas que parecen sugerir una evolución lineal constante, como si la psiquiatría pudiese remontarse sin mayores complicaciones hasta los griegos o incluso antes. Este tipo de enfoques revelan más sobre los juegos de poder que acompañan a la psiquiatría desde su surgimiento a fines del siglo XVIII que sobre una supuesta realidad histórica. Si se circunscribe la indagación a partir de este último período, se observa un marcado esfuerzo por asimilar la práctica psiquiátrica a los logros que comenzaba a tener el resto de la medicina, en particular, desde fines del siglo XIX. Los conocimientos que disciplinas científicas como la física y la química aportaban al entendimiento sobre la estructura y función del cuerpo humano y sobre diversas enfermedades, no se daba de la misma manera en torno a las enfermedades mentales. Por eso, la psiquiatría tuvo un importante desarrollo de esquemas clasificatorios que no se correspondía con un desarrollo similar en torno al terreno etiológico. En este punto, es notable el influjo de las ideas que nacieron a partir de la particular recepción de las teorías evolucionistas en diversos círculos intelectuales europeos. La traducción de las mismas al campo de la psiquiatría se muestra con claridad en la Teoría de la Degeneración (6), de Auguste Morel, médico francés de la segunda mitad del siglo XIX: “Los seres degenerados forman grupos y familias con elementos distintivos relacionados invariablemente a las causas que los transformaron en eso que son: un desvío mórbido del tipo normal de la humanidad” (7). Aquí es donde comienza también un vínculo que atraviesa períodos más o menos intensos entre la psiquiatría y las concepciones eugenésicas que alcanzaron su peor versión en el ideario nazi: “...la aplicación al ámbito social de conceptos como ‘selección natural’ y ‘lucha por la existencia’, términos que Charles Darwin utilizó en su teoría restringiéndolos al área de la biología, fue el origen de una corriente de pensamiento denominada Darwinismo Social, orientación que incluyó diversas concepciones que utilizaban la teoría de la evolución de Darwin, de Herbert Spencer (1820-1903), y Ernst Haeckel (1834-1919), buscando una analogía entre la naturaleza y la sociedad. Esto provocó que la idea de evolución, limitada originalmente al mundo natural, fuera objeto de una manipulación, apelándose a nociones como la ‘supervivencia del más apto’ para justificar y legitimar políticas militaristas, racistas y xenófobas en las primeras décadas del siglo XX” (8).

Debido a que los desarrollos en torno a la etiología de las enfermedades mentales mostraban profundas discrepancias entre sí, la terapia de las mismas no tenía progresos de relieve. Algunos autores insistían en un enfoque biológico, que chocaba con la falta de evidencia de alteraciones en los tejidos, situación que pareció dar un giro importante con

los estudios sobre la parálisis general progresiva (sífilis). Otros, daban prioridad a una causalidad de tipo psicológica, corriente que tiene sus antecedentes en la medicina romántica, de fuerte arraigo en Alemania principalmente. Sin embargo, los autores enrolados en estas dos corrientes tendían a coincidir en la importancia del tratamiento moral. Este tiene su primera formulación ya en la obra de Pinel y está presente con mayor o menor intensidad en casi todos los autores posteriores a él. De modo general, este tratamiento moral tendía a inculcar en el paciente las costumbres y normas propias de su medio, en un entorno bajo fuerte control, como lo era el asilo. En algunos autores se privilegiaba el trato amable, como era el caso de Pinel, mientras que otros priorizaban la firmeza e incluso el uso de violencia. Para Pinel, el tratamiento moral consiste en “crear estrategias para dominar las pasiones y recobrar la razón, esto es, restituir la normalidad perdida para poder llegar a ser libre” (9).

En el campo de la criminología, también tuvo efecto esta asociación de ideas evolucionistas con su traducción en el campo de la psiquiatría y con los principios del movimiento eugenésico. La figura de Cesare Lombroso conjuga estas líneas y su influencia trascendió a nivel social de manera importante casi hasta el presente: “Insertada en una naturaleza cambiante, la evolución darwinista conduce la especie hacia mayores cotas de progreso, pero el camino es de ida y vuelta, hay marcha atrás, y la regresión puede acontecer en cualquier momento. Parapetado en similar discurso, guiado por el positivismo socio biológico, durante la década de 1870, el psiquiatra italiano Cesare Lombroso elabora su particular fantasía morfológica sobre el delito: la antropología criminal ejemplarizada por el delincuente nato, individuo identificable al poseer rasgos propios de nuestros ancestros cuyo comportamiento asemeja” (10).

Como es lógico, esta constelación conceptual tuvo sus cultores en Argentina e incluso pueden encontrarse aspectos diferenciales entre los mismos, como se puede visualizar entre grupos ubicados en Buenos Aires y otros en Córdoba (11).

Un rastreo minucioso implicaría un análisis de los programas de estudio de las carreras de medicina y de derecho en la Universidad Nacional de Córdoba junto a documentos de asociaciones científicas de la época, libros y otros escritos de los intelectuales representativos de estos grupos en Córdoba y su zona de influencia, lo que excede los límites de la presente investigación. El esquema trazado se limita a mostrar los temas vigentes, las teorías más discutidas y los nexos posibles entre estos elementos, con la intención de que dicho esquema pueda arrojar luz sobre el material objeto de análisis.

Existe una profunda conexión entre los temas tratados precedentemente y lo que se denomina de modo genérico el problema carcelario. A la noción básica de justicia retributiva que fundamenta la pérdida de la libertad como castigo ante el acto delictivo, se suman otros factores que traen como consecuencia problemas nuevos, como por ejemplo la sobrepoblación carcelaria. Una línea de análisis que brinda una interpretación fecunda es la que realiza Lööc Wacquant, quien considera, dicho de modo muy general, que el sistema carcelario se ha tornado una respuesta privilegiada del sistema socioeconómico predominante frente a los excluidos del mismo, una verdadera “criminalización de la pobreza”: “...la transición del Estado Social al Estado Penal, cuya punta de lanza fue el viraje norteamericano hacia el hiperencarcelamiento como singular política contra la pobreza, augura el advenimiento de un nuevo gobierno de inseguridad social que unirá la ‘mano invisible’ del mercado laboral desregulado con el ‘puño de hierro’ de un aparato punitivo invasor y omnipresente” (12). El nexo al que se alude consiste en que, así como Foucault mostraba que el encierro en el manicomio era la consecuencia inseparable del ascenso de la razón en la sociedad moderna, del mismo modo el desarrollo del capitalismo necesita resolver el problema de los que resultan excluidos de su marcha. Estos rasgos se tornan más nítidos en el sistema carcelario estadounidense, en donde se registra una sobrepoblación sorprendente, en donde se han detectado fenómenos tales como el alto porcentaje de afroamericanos dentro de la población de reclusos, muy superior al porcentaje correspondiente a la población en general. Un rasgo particular es el proceso de privatización del sistema carcelario estadounidense, y su difusión hacia otros países, principalmente en Europa. En América Latina se manifestó un proceso similar que no ha terminado de consolidarse, pero que tiene sus defensores, particularmente entre quienes reducen los problemas de seguridad y de aumento de hechos criminales a desviaciones individuales, en donde los factores de índole social son apenas mencionados.

Otra vinculación entre el terreno de la psiquiatría y el problema carcelario se observa en lo que se denomina la “judicialización de la salud mental”, proceso que se muestra de manera intensa en la provincia de Córdoba: “La repercusión de la presencia policial custodial de usuarios judicializados en los hospitales psiquiátricos y la necesidad de generar un dispositivo diferencial que contuviera ambas problemáticas –de salud mental y penal– contribuyó como fundamento a la creación de unidades para personas judicializadas en situación de crisis aguda de trastornos mentales, problemas de consumo y sustancias, adicciones y alcohol. Sin embargo, el objetivo de este abordaje diferencial se desvirtuó,

consolidando una institución que, lejos de garantizar la atención en salud mental de esta particular población, reproduce la lógica carcelaria y la vulneración de derechos”. (13)

Cabe destacar que se presenta un problema particular en relación a los desarrollos conceptuales que se han presentado hasta ahora, que consiste en el papel que ocuparán dentro de la investigación. Se puede adelantar que los mismos intentan mostrar un esquema básico desde el cual formular preguntas más específicas. No se pretende poner a prueba este entramado teórico al modo en que se acostumbra en una investigación clásica. Más adelante, en el apartado metodológico, se retomará esta cuestión.

Objetivos:

General:

- Analizar las perspectivas de los diferentes actores en relación al tratamiento psicoterapéutico de sujetos en conflicto con la ley.

Específicos:

- Identificar las perspectivas de los diferentes actores en relación al tratamiento psicoterapéutico de sujetos en conflicto con la ley.
- Identificar y caracterizar a los actores.
- Identificar nociones y supuestos de cada actor en torno al tratamiento psicoterapéutico.
- Identificar prácticas concretas de cada actor en torno al tratamiento psicoterapéutico.
- Establecer diferencias entre supuestos y prácticas en cada uno de los actores.
- Establecer acuerdos y desacuerdos entre las perspectivas de los diferentes actores.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Esta investigación adopta un enfoque cualitativo y parte del análisis de entrevistas realizadas a operadores judiciales y de salud mental. En lo metodológico, se orienta según los principios del Método Comparativo Constante de la Teoría Fundamentada.

Inicialmente, se pensó en un enfoque mixto cuanti-cualitativo, con la intención de contribuir en la parte cuantitativa a la caracterización de lo que se denomina “paciente judicial”. En las primeras aproximaciones, se comprobó que los registros existentes son de mala calidad (parciales, fragmentarios, desactualizados), por lo que se reformuló el diseño general de la investigación, centrándose en la parte cualitativa. De todos modos, los registros existentes permitieron detectar los sectores que, en primera instancia, se presentaban como los más adecuados para realizar las entrevistas, especialmente por el lado de los operadores judiciales. En efecto, el número de oficios judiciales se originaban en buena medida en los Juzgados de Ejecución Penal, por encima de Juzgados de Control, Civiles, Violencia Familiar, entre otros.

Técnica utilizada:

La técnica de la entrevista se imponía como la vía adecuada para la indagación propuesta: “En las ciencias sociales, la entrevista se refiere a una forma especial de encuentro: una conversación a la que se recurre con el fin de recolectar determinado tipo de informaciones en el marco de una investigación” (14). Por cierto, se trata de una técnica muy común dentro de las ciencias sociales: “se trata de la técnica más utilizada en estas disciplinas, con estimaciones que indican que 90% de los estudios empíricos se valen en algún modo de ellas” (15). Las entrevistas se organizaron a partir de una guía básica, común a los operadores de justicia y de salud (ver Anexo N° 1). La mitad de las preguntas apunta a la descripción del lugar, funciones y valoraciones generales de los entrevistados, mientras que la otra mitad indaga de manera más acotada sobre lo referido al tratamiento psicoterapéutico. Se considera que dichas entrevistas se encuadran dentro de la modalidad abierta debido a que, si bien tienen una guía de pautas común, durante su realización se alentaba al entrevistado a explayarse sobre los contenidos que, a su juicio, fueran relevantes. Las intervenciones del entrevistador tenían como fin lograr precisiones, desarrollar algunos contenidos mencionados tangencialmente, o reformular las expresiones del entrevistado a fin de corroborar su correcta comprensión. En lo posible, se evitó inducir contenidos o puntos de vista que no surgieran en primera instancia por parte del entrevistado, aunque esto implicara algún tipo de limitación en la variedad de contenidos

presentes. La pertenencia del investigador al ámbito de salud mental exigía un particular cuidado durante las entrevistas, a fin de garantizar la observancia de un marco de respeto y neutralidad que favoreciera la expresión de los juicios de los participantes. En lo posible, se tuvieron en cuenta algunos criterios señalados en relación a las entrevistas en profundidad: “El entrevistador tiene un rol estratégico y ‘mayéutico’: no direcciona las respuestas; asume, en cambio, que el entrevistado es el verdadero experto en el tema objeto de la entrevista y que es capaz de explicitar su propio conocimiento, limitándose a ‘ayudarlo’-en un proceso dialéctico-a que lo verbalice, invitándolo a la conversación. Pero esto no es una cuestión sencilla: el entrevistador debe ser consciente de los problemas que implica la conversación y debe tender a comunicar con naturalidad y sensibilidad; su función primordial es la de escuchar” (16).

El Método Comparativo Constante:

La elección del Método Comparativo Constante se consideró pertinente dado que se trabajó sobre las ideas, opiniones, valoraciones, creencias y supuestos de un grupo heterogéneo de sujetos sobre los cuales no es adecuado establecer categorías rígidas a priori que surjan de algún marco teórico preexistente o incluso de la mera intuición del investigador.

La Teoría Fundamentada se caracteriza, entre otros rasgos, por una elaboración teórica de alcance local a partir del análisis del material empírico, en un proceso de ida y vuelta permanente: “A fin de generar teoría de alcance medio, Glaser y Strauss presentaron un procedimiento que llamaron Método Comparativo Constante, en cierto sentido opuesto a la estrategia canónica de generación de teoría a partir de deducciones. Según su formulación original, el procedimiento consta de cuatro etapas, desde la comparación de incidentes (fragmentos de datos derivados de observaciones y entrevistas-*slices of data*) hasta la escritura de la teoría, pasando por la integración de categorías y sus propiedades y la delimitación de la teoría” (17). Una apretada síntesis de esta metodología es la siguiente: “El primer paso consiste en comparar distintos fragmentos de datos, seleccionados a partir del criterio de muestreo teórico, y agrupar todos aquellos que remitan a una misma cuestión bajo un rótulo común, hasta ir ‘descubriendo’ categorías conceptuales, y sus dimensiones, que deberán ser saturadas. Luego, las categorías y dimensiones ya saturadas (además de las hipótesis que surgen durante este proceso de codificación, relativas a interpretaciones preliminares acerca de las relaciones entre las categorías), se van articulando e integrando. En este proceso de delimitación de la teoría se buscará, por un

lado, satisfacer el criterio de parsimonia (*parsimony*) a través de la selección de categorías –y sus (inter)relaciones- que sean centrales (con la consecuente transformación, integración o eliminación de las categorías originales)” (18).

También era relevante esta orientación metodológica por tratarse de personas elegidas de una manera similar por Muestreo Teórico que también caracteriza a este enfoque. El problema del muestreo es un tópico clásico en la estadística y ciencias sociales: “El muestreo es un problema mayor para cualquier clase de investigación. No podemos estudiar todos y cada uno de los casos de aquello que nos interesa, ni tampoco tendríamos que desear hacerlo” (19). El mismo autor lo define de la siguiente manera: “la pregunta acerca de qué podemos decir sobre lo que no vimos basándonos en lo que sí vimos, teniendo en mente que hay varias razones para hacerlo –no solamente la razón convencional de estimar, dentro de un rango de confianza dado, la medida de algo en una población para obtener una muestra de dicha población-“(20). El muestreo teórico es una estrategia que intenta resolver estas dificultades: “En el muestreo teórico el número de ‘casos’ estudiado carece relativamente de importancia. Lo importante es el potencial de cada ‘caso’ para ayudar al investigador en el desarrollo de comprensiones teóricas sobre el área estudiada de la vida social. Después de completar las entrevistas con varios informantes, se diversifica deliberadamente el tipo de personas entrevistadas hasta descubrir toda la gama de perspectivas de las personas en que estamos interesados. Uno percibe que ha llegado a ese punto cuando las entrevistas con personas adicionales no produce ninguna comprensión auténticamente nueva” (21).

Participantes:

De la experiencia profesional en terreno y de la inspección de los registros limitados que se mencionó anteriormente, se seleccionó a los sujetos a entrevistar: Jueces de Ejecución Penal, Juez de Control, Secretarios o Prosecretarios o empleados de dichos juzgados, psiquiatras y psicólogos pertenecientes al hospital Neuropsiquiátrico. El criterio que orientó a realizar entrevistas a un integrante del juzgado además del Juez a cargo del mismo fue el de tener miradas de diverso nivel. En el caso de los operadores de salud, las diferencias de formación entre psiquiatras y psicólogos orientaban a incluir ambas profesiones, más allá de que, en la práctica hospitalaria, es poco frecuente que los psiquiatras realicen tratamientos psicoterapéuticos, abocándose por lo general al tratamiento psicofarmacológico. En ambos grupos profesionales se buscó que estuvieran representados profesionales jóvenes junto a otros de mayor trayectoria, como así también

diferentes niveles jerárquicos, con un criterio similar al empleado en los juzgados. En total, se realizaron 14 entrevistas: los operadores judiciales fueron 8 (4 jueces, 2 secretarios, 1 prosecretario y 1 empleado) y los de salud 6 (4 psicólogos y 2 médicos) Dentro de los jueces están los 3 Jueces de Ejecución existentes en Córdoba Capital a los que se le sumó 1 Juez de Control.

La naturaleza de la investigación cualitativa:

Las características de la investigación cualitativa, en particular la que se basa en la Teoría Fundamentada, hace un tanto compleja su identificación según categorías usuales para la clasificación de investigaciones cuantitativas (exploratorias, descriptivas, explicativas). Debido a que, por lo general, se propone una “inmersión” en el campo buscando la respuesta a una pregunta genérica que se puede sintetizar como “¿qué está ocurriendo aquí?”, y que a la recogida de material empírico se le agrega una elaboración progresiva de teorías de alcance local, puede sostenerse que la investigación realizada comparte características de las exploratorias, dado que se realiza en una etapa inicial respecto al tema en cuestión y busca identificar las variables caracterizadoras, como así también de las descriptivas, en tanto intenta abordar los diferentes estados de esas variables.

Una manera diferente de caracterizar una investigación cualitativa, en particular aquellas basadas en la Teoría Fundamentada, consiste en resaltar su naturaleza comprensiva o interpretativa. Aquí se retoma una distinción que tiene una larga historia, y es la que establece una marcada diferencia entre las ciencias naturales y las sociales (22); las primeras buscan la explicación de los fenómenos individuales o de las leyes de alcance restringido a través de un procedimiento de subsunción bajo leyes de tipo más general, entendiendo la noción de “ley” en el sentido de “regularidad”, mientras que las segundas buscan la comprensión de los acontecimientos, entendiendo “comprensión” como la aprehensión del sentido de los mismos.

Lugar del marco conceptual referencial general:

Retomando un tema que se adelantó en el apartado anterior, respecto al papel del marco teórico conceptual de carácter más general que allí se esbozó, resulta más claro que su rol no pasa por su puesta a prueba, sino más bien en constituir un intento de explicitación de los conocimientos previos desde los cuales surgen puntos de vista útiles en la valoración del material de las entrevistas. De ese modo, es posible compatibilizar la coexistencia de

ese marco teórico más general con el marco teórico de alcance medio que surge del material empírico.

Procedimiento:

La aproximación al terreno, en el caso de los operadores judiciales, se realizó a través de una nota formal dirigida a los jueces a cargo, en donde se explicitaban los fines de la investigación y se daban las referencias de contacto del investigador. Posteriormente, se pedía autorización al Juez para entrevistar a otro miembro del juzgado. En el caso de los operadores de salud mental, el conocimiento previo generado por la pertenencia a la misma institución, permitió un acercamiento verbal que incluía, no obstante, los mismos elementos de respeto y cortesía que los mencionados por escrito.

En cada entrevista, se realizó el correspondiente consentimiento informado (ver Anexo N°2), comentando verbalmente el mismo y luego dando el tiempo suficiente para la lectura de la hoja con su detalle.

Se solicitó consentimiento para grabar las entrevistas, lo que no mereció mayores reparos por parte de los entrevistados. Se realizó la desgrabación de las mismas, desechando la posibilidad de delegar en otra persona esta tarea en la medida que se considera que el análisis de las entrevistas comienza con esta tarea habitualmente calificada como rutinaria y monótona.

Precisiones sobre el análisis del material:

El análisis del material requiere la elucidación previa de conceptos de la Teoría Fundamentada cuya acepción no es unívoca, tal como puede inferirse tras la revisión de los diversos autores. Como ejemplo de lo anterior puede mencionarse la distinción entre las nociones de “incidente” y “categoría”. En la presente investigación se arribó a una definición operativa de las mismas que se considera coherente con el marco teórico general de esta teoría. En adelante, “incidente” se entiende como un tema claramente identificable en cada una de sus apariciones dentro del discurso de los entrevistados, mientras que “categoría” es el mismo tema que, dado su carácter recurrente, pasa a constituir una clase diferenciada que agrupa las diferentes apariciones del mismo.

Cabe aclarar que para el análisis de material según este esquema teórico, existen programas de software muy difundidos, como el alemán ATLAS.ti, cuyo empleo se desestimó por no considerarse imprescindible.

Validación de los resultados:

En el presente estudio, de naturaleza cualitativa, se torna relevante proceder a su validación, la que se refiere a la “preocupación del investigador por producir resultados que tiene un valor en la medida en que contribuyen de manera significativa a comprender mejor una realidad, un fenómeno estudiado” (23). Al respecto, existen diferentes criterios, dentro de los cuales se considera pertinente para la presente investigación el denominado “aceptación interna” que hace referencia a “el grado de concordancia y de asentimiento que se establece entre el sentido que el investigador atribuye a los datos recogidos y su plausibilidad tal como es percibida por los participantes en el estudio” (24). Uno de los niveles en los que debe obtenerse es en el de la interpretación de los resultados y a tal fin responde la estrategia de triangulación, en la que “el investigador superpone y combina diversas técnicas de recogida de datos con el fin de compensar el sesgo inherente a cada una de ellas” (25). Existen diversos tipos de triangulación, y en el presente estudio se adopta la denominada “indefinida” que “designa la acción del investigador que somete a los participantes del estudio versiones preliminares de los análisis de datos con el fin de obtener su reacción y corregir, si es el caso, la orientación de sus interpretaciones” (26). En base a lo expuesto, se comprende que la posibilidad de los entrevistados de conocer el borrador de esta investigación es en primer lugar una pauta de carácter ético, y así fue comunicada en el momento de proceder al consentimiento informado previo a las entrevistas; pero también es una pauta metodológica importante por la función de validación que cumple. Se les entregó la parte que incluye los fragmentos de entrevistas y los análisis realizados a partir de ellas, acompañada por una nota explicativa (ver Anexo N° 3).

Las partes de contenido teórico y metodológico se dejaron para entregar, junto con las anteriores ya revisadas, una vez realizada la versión final de la tesis.

RESULTADOS:

A partir del análisis de las entrevistas, se detectaron una serie de categorías, que estaban presentes en el discurso de operadores judiciales y de salud. A continuación, se describen cada una de ellas, incorporando fragmentos de las entrevistas para ejemplificarlas y desarrollando algunos aspectos relacionados con las mismas.

Recursos: se hace referencia a elementos o insumos necesarios para realizar una tarea, los que habitualmente se clasifican en humanos y materiales. Este tema adquiere una relevancia destacada y su aparición se vincula a las limitaciones en el trabajo, por ello suele adquirir un carácter de denuncia o reclamo.

Nosotros tenemos que, para resumirlo en pocas palabras, garantizar la vigencia de los derechos del recluso, pero muchas veces eso tiene que ver no ya o no exclusivamente con cuestiones de índole jurídica sino con presupuestos materiales; para ser muy concreto: que el preso reciba una adecuada alimentación depende que haya una asignación presupuestaria que le permita al Servicio Penitenciario destinar dinero para eso, otro tanto para los servicios médicos, que a veces actúan ¿limitadamente? Porque no tienen presupuesto para hacerlo. El estado en que se encuentran nuestras cárceles, la refacción y el mantenimiento de las cárceles presupone la asignación de partidas dinerarias. (Operador judicial)

Los recursos que nosotros tenemos no son suficientes, en ocasiones, para abordar todos los ámbitos de competencia que la ley nos asigna. (Operador judicial)

Nosotros acá estamos totalmente abarrotados de causas, tenemos un exceso de trabajo muy grande. Tratamos de llevar el máximo control que se puede, pero no es tan fácil controlar la cantidad de causas ingresadas. (Operador judicial)

Primero que nada en recursos humanos, la realidad es que nosotros hacemos lo que podemos. Por suerte somos todos muy responsables y tenemos como un criterio de establecer las prioridades, porque si no, no damos abasto. El modo, la forma sería crear más juzgados, más operadores, porque si no es materialmente imposible. (Operador judicial)

El sistema de enfermería, en el hospital común, tiene un déficit enorme, imagínese que el enfermero psiquiátrico es peor, por todo lo que tiene que ver, se ve afectado psíquicamente, y además tiene que estar preparado para hacer uso de la fuerza física en casos extremos, y no todos están en condiciones. (Operador judicial)

Hay hasta déficits de recursos, humanos hasta tecnológicos, bueno ahora nosotros no tenemos teléfono, para enviar los informes, por ahí los choferes no tienen móvil disponible o hay un móvil para todo. (Operador de salud)

Frente a la limitación que generalmente ocasiona, aparece también la posibilidad de aguzar el ingenio para moderar su impacto.

Yo creo que mucho depende el trecho entre lo ideal y lo real de la organización propia que tiene cada Juzgado. (Operador judicial)

Comunicación: se entiende por tal la relación, fundamentalmente lingüística, entre sujetos o instancias. Es otro de los temas frecuentes, y se la describe por regla general como limitada, insuficiente, distorsionada.

Hay muchas dificultades en la comunicación, debería estar más aceitado el canal de comunicación, deberíamos poder comunicarnos mejor, sin tantos problemas. (Operador judicial)

Yo creo que entre lo que sería deseable o lo que debería ser y lo que realmente es, existe en todos nosotros, sin importar en qué sector sea, una incomunicación y falta de interrelación para alinear todos nuestros objetivos que creo que en el fondo son comunes, que es bastante notoria. (Operador judicial)

Parece que en la relación entre los diferentes operadores, todos estuviéramos como a la defensiva, buscando la razón de nuestros males en lo que el otro hace, sin tratar de mirarnos todos para adentro y encontrar todos juntos una solución a lo que hacemos. Yo creo que es posible y deseable un cambio en todos los aspectos, desde lo institucional, desde lo personal, desde las respuestas preconcebidas defensivas que creo que tenemos en los distintos ámbitos, si queremos que algo funcione diferente. (Operador judicial)

Sí, la diferencia entre lo que es y lo que debería ser para mí es muy grande, pero para mí es básicamente un problema de comunicación. (Operador judicial)

...acá se trabaja un poco como se puede, me parece que falta todavía mucha articulación, mucho diálogo digamos, en salud y justicia, criterios, objetivos, con todo lo difícil que significa poder comunicarse con una disciplina que es ajena a lo que es salud. (Operador de salud).

Me pasa que he llamado en algunas oportunidades al Juzgado por alguna cuestión en relación a pacientes que he atendido y no han sabido que estaban en tratamiento, yo preocupada porque se me había pasado la fecha de hacer un informe, “¿qué informe?” (Operador de salud).

Se me viene primero esto referido a la justicia, muchas veces cuando vienen pacientes con pedidos de internación y uno valora algo diferente, la dificultad para poder comunicarnos con la gente de la justicia y poder entablar un diálogo en donde se pueda pensar en ese paciente o esa persona que viene por guardia, también consultorio, que sean personas que realmente demanden un tratamiento, que sea adecuada esta institución para ese tratamiento, o que uno pueda valorar algo diferente. (Operador de salud).

La expectativa común es que adquiriera un carácter fluido, espontáneo, directo, frecuente.

Un aspecto particular es que algunos sujetos sugieren que la misma está condenada a diferentes formas de fracaso, siendo el malentendido un rasgo central e insalvable.

Sí, hay mucha diferencia; hay muchos problemas de comunicación, vamos a decir, hablando así, en general. Si bien la comunicación no existe, como dirían los analistas, hay cuestiones de comunicación formal que se suponen que deberían ser de una forma y que en lo real y en el trabajo cotidiano no lo son. (Operador de salud)

Capacitación: se denomina así a los procesos de aprendizaje de conocimientos y habilidades específicos del área. Se entiende que la temática forense requiere una formación específica.

Nosotros tenemos que enseñarles a los chicos, todos entran “grandes” ahora, a la inversa que antes, ¿no?, todos entran con treinta años y están viendo a qué hora y a qué edad son jueces. Por eso pienso que primero hay que educar, porque los problemas no van a venir solos porque son propios de nuestra naturaleza. (Operador judicial)

Por otro lado, también aparece con fuerza la idea que se requiere una experiencia hospitalaria importante para desempeñarse como forense.

Yo entiendo que es ahí donde más habría que trabajar porque ese cuerpo forense debería estar conformado por expertos, a mi juicio, tanto psicólogos como psiquiatras expertos en lo que hace a psiquiatría forense o psicología forense, con una amplia trayectoria y experiencia profesional en la parte asistencial y desde ahí con una capacitación en lo forense. (Operador de salud)

Naturaleza humana: comprende los rasgos, atributos o características que definen a los seres humanos. Generalmente aparecen de modo implícito, aunque en ocasiones se muestran de modo más directo. Una clasificación elemental asume la distinción clásica entre una naturaleza básicamente buena, que es corrompida por lo exterior (la sociedad).

En esos casos, vuelven a rodearse con el “grupo de la esquina”, que quiero decir con esto, vuelven al barrio y vuelven a estar con el fulanito que se droga, con el fulanito que, como dicen ellos, es el más “carteludo”, que le imponen esos códigos de violencia. (Operador judicial)

Y una naturaleza violenta, agresiva, que es contenida o modelada por la sociedad, siendo el trabajo uno de sus instrumentos.

...es un lugar de altísimo conflicto penal, y a poco de indagar, las personas están permanentemente en la comisaría, pero no detenidas, revelando conflictos; como no trabaja casi nadie, entonces se los encuentra permanentemente en la comisaría y permanentemente en el dispensario de salud...(Operador judicial)

Teorías psicológicas: son estructuras conceptuales referidas a los procesos psíquicos de los seres humanos. Asumen posiciones no siempre coincidentes sobre aspectos centrales tales como la noción de sujeto o la de tratamiento psicológico. En las entrevistas se identificó a dos principales: la cognitivista y la psicoanalítica.

Creo que la corriente del cognitvismo y las herramientas que el cognitvismo da, es un concepto que por lo menos a mí particularmente me satisface dese la perspectiva de que le puede dar al interno algunas herramientas para afrontar una realidad que puede ser estresante o que tiene determinadas problemáticas que debe tratar de solucionar. (Operador judicial).

Así lo creo un poco por lo que decíamos recién sobre el perfil del delincuente, se muestra como una persona (esto lo digo en términos descriptivos, no valorativos) absolutamente deficitaria en hábitos sociales y eso muestra la conveniencia de trabajar desde el punto de vista cognitivo-conductual. (Operador judicial).

A mí me parece que un tratamiento implica que alguien se pueda interrogar acerca de lo que le pasa subjetivamente. Poder que alguien se pregunte, el paciente que viene, se pueda preguntar, interrogarse acerca de lo que le pasa, y esa respuesta es singular porque es de él y tiene que ver con su subjetividad, y en base a eso que pueda responsabilizarse acerca de eso. (Operador de salud).

Bueno, tratamiento psicoterapéutico, a mi modo de entender, es una posibilidad, un espacio en el que un paciente, en relación con otro, profesional formado para esa asistencia, pueda cuestionarse, pueda preguntarse cosas en general que lo afectan, que generan sufrimiento, padecimiento, no vienen a contarnos lo bien que les va en la vida, vienen porque algo los afecta y a veces interfiere con las relaciones con los otros, bueno,

me parece que es un espacio donde pueden ser alojados justamente para preguntarse sobre esa problemática o eso que les ocurre, tratar de ayudarlos a encontrar respuestas e intentar que algo dentro de sus posibilidades o de su alcance pueda cambiar. (Operador de salud).

Rol de la familia: se refiere a la función o papel que desempeña en el proceso que atraviesa uno de sus miembros cuando éste se encuentra en conflicto con la ley o en tratamiento o, como son los casos de interés en esta investigación, cuando se dan ambas situaciones simultáneamente. Por lo general, la familia aparece vinculada a una función de contención e incluso de apoyo a la terapia. Pero también puede no ser así.

Tenía un tratamiento ambulatorio con mucha contención familiar, lo vi muy positivo y me llamó mucho la atención porque hasta ahora no lo venía viendo que se daba en la práctica y la participación de ese núcleo familiar de la persona creo que influye muy positivamente. (Operador judicial)

Hay también una cierta demanda por parte de los particulares para que se solucione todo por terceros y no por ellos mismos, entonces, uno también advierte que el núcleo familiar de quien paga una obra social, es un vínculo más estrecho, más afectivo y con distintos valores, si se quiere. (Operador judicial)

...que venga una madre, que le internan el hijo en Oliva, y que diga que él está bien, porque lo decía no en el sentido de que estaba estable, medicado, sino que me decía que estaba bien en el sentido de “nos mudamos, empezamos una nueva vida y estamos regio”. (Operador judicial.)

Reinserción: se denomina así al proceso que se da en sujetos en conflicto con la ley o en tratamiento (generalmente psiquiátrico con internación) o con ambas situaciones simultáneamente, que tiene como objetivo el reingreso de dicho sujeto a su ámbito comunitario y, en particular, laboral. Este proceso se identifica como aspecto crítico, generalmente asociado a variables que escapan a las posibilidades de acción de los operadores judiciales y de salud.

En las personas que hacen tratamiento ambulatorio también veo que influye el contexto. En esos casos, vuelven a rodearse con el “grupo de la esquina”, que quiero decir con esto, vuelven al barrio y vuelven a estar con el fulanita que se droga, con el fulanita que, como dicen ellos, es el más “carteludo”, que le imponen esos códigos de violencia, entonces yo pienso que insertarse en eso es no poder seguir adelante. (Operador judicial)

Representación social del paciente judicial: existe una completa concepción teórica que trabaja el tema de las representaciones sociales; en este estudio por “representación social” se entiende la imagen o concepto en que se hace presente a la conciencia un objeto exterior o interior (ésta es la definición que da el Diccionario de la Real Academia en su 22ª edición, de representación en el sentido psicológico), que es compartida por los miembros de una sociedad determinada. Esta imagen o concepto comprende situaciones diversas, desde el preso común hasta el que padece algún trastorno mental.

En relación con lo carcelario hay también problemas ideológicos, culturales, que tienen que ver con la mirada que se tiene respecto al interno, respecto al recluso, todo este problema que la sociología trata como la alteridad o la otredad, como se lo mira al otro. (Operador judicial)

Un tipo que antes de la intervención penitenciaria tenía sus caracteres, y después de la intervención penitenciaria se le agregó otro: un sello que dice “preso”. (Operador judicial)

Yo tengo casos de un tema que siempre me preocupa, internos con prisión perpetua, reincidentes, que no van a salir en libertad, nunca más. ¿Qué luz tiene esa persona? Es muy complicado tender una luz con esa persona, quizás con las salidas transitorias que pueda lograr con el tiempo, pero...a esas personas, ¿cómo las trato? Si no tiene un horizonte, ¿qué hace esa persona? Es difícil de tratar, es difícil humanamente. (Operador judicial)

.... habitualmente los pacientes vienen porque los mandan, no hay un deseo, no hay una búsqueda a través de un malestar, de un síntoma que genere ese malestar y que uno busque una ayuda profesional. (Operador de salud)

Incoherencias: se refiere al déficit o ausencia total de coherencia, en un sentido lógico, entre las partes de un sistema. Se detectan a nivel de la legislación y a nivel de desacuerdos en temas clínicos.

Cuando va sacar un certificado de buena conducta, que es lo primero que te pide el propio Estado, mirá que curioso, que es el que tiene un deber jurídico de insertarte socialmente, el Estado te dice “si querés trabajar como taxista y querés un carnet de conductor, necesitás un certificado de buena conducta”, cuando vas y se lo pedís al propio Estado, te contesta “no te lo doy”. (Operador judicial)

Otro de los aspectos que me parecen importantes, es adecuar todo el sistema de las medidas de seguridad a los postulados que tiene la Ley de Salud Mental; si usted ve la Ley

Nacional de Salud Mental tiene una disposición que dice “esto no se aplicará a lo dispuesto para las medidas de seguridad en el Artículo 34, inc.1”, con lo cual a nosotros nos excluye, en cierta medida, de ese ámbito, más allá que uno trata de aplicar los principios generales que tiene como elemento interpretativo para restringir la duración de las medidas, pero lo cierto es que la propia Ley de Salud Mental en ese punto ha hecho una exclusión respecto de nuestra intervención.(Operador judicial)

Entonces, en un psiquiátrico en donde están los ambulatorios, los no ambulatorios, donde están los penales, los no penales, en la puerta tendría que haber un sistema como de aduana o de inmigración...lo ideal no va siempre con la realidad. (Operador judicial)

Es una estrategia en comunión entre salud y justicia, nosotros trabajamos separados, nosotros hacemos un tratamiento y la evaluación de ese tratamiento lo hace justicia, porque lo hace con sus peritos, y son dos estrategias diferentes, entonces los peritos tienen razones, que ellos en cinco minutos tienen que resolver algo, y nos dicen “ustedes desconocen el expediente”, las dos cosas son ciertas, ellos conocen el expediente, conocen esa parte judicial, por eso mandan a internar, pero nosotros lo hemos atendido no sé, sesenta o noventa días, entonces la estrategia debería ser, así como nosotros decimos “trabajar disciplinariamente”, tendríamos que hacer un trabajo interdisciplinario e interjurisdiccional en la estrategia de ese paciente, pero estamos trabajando de forma separada, entonces nunca coincidimos, pero debe ser una estrategia conjunta. (Operador de salud).

Funcionamiento inadecuado de instituciones de salud y de justicia: se refiere a situaciones concretas de mal funcionamiento o insuficiencias de diversa índole en las instituciones que deben prestar servicios de salud o impartir justicia.

A veces, las quejas de los internos son con problemas de falta de atención por parte de los servicios de salud. Los servicios de salud no los atienden, van con los oficios y no les dan respuesta, le demoran los turnos, eso es frecuente la queja, frente a eso, más que mandar otro oficio, más no se puede hacer. (Operador judicial)

Hay mucha violencia institucional, que llega inclusive desde los mismos tribunales, para colmo en su trato con el interno también los sistemas penitenciarios, que son fuerzas históricamente organizadas desde una concepción militarista. (Operador judicial)

Yo entiendo que son hospitales de puertas abiertas, pero a mí me parece que no hay ningún tipo de control en el tema de que los pacientes se queden, porque no puede ser que

un paciente se fugue del hospital y lo traiga la policía tres veces en el mismo día, y eso ocurre, todo el tiempo. (Operador judicial)

Un ejemplo clásico es que tenemos un perfil hospitalario que no acepta internaciones de pacientes con problemas de adicción y alcoholismo, que muchas veces y de distintas maneras fue planteado en la Justicia y lo mismo parece que, no sé por qué, no lo entienden que siguen mandando a internar pacientes con problemas de adicción y alcoholismo. (Operador de salud)

Peritos que nos dicen “bueno, no los mandamos al lugar que corresponde porque ahí no los internan, no les abren la puerta, no le dan tratamiento, entonces los mandamos acá”. (Operador de salud)

Tenemos ahora alrededor de casi cuarenta pacientes de internaciones prolongadas y un gran porcentaje son pacientes judiciales que se han fugado y la causa sigue abierta, las causas tienen dos años, ese paciente ya está estabilizado, está en otra provincia, no se le va más esa causa si no se cierra. (Operador de salud)

Y me parece que una de las fallas importantes que tenemos dentro del Poder Judicial es que, más allá de esa pericia que se hace rápidamente...rápidamente en cuanto al tiempo que ocupa hacerlo tipo formulario, para mí formulario significa...porque no soy experta en esa área, así que, quizás para los profesionales de la salud sea suficiente con las preguntas que se hacen o con la entrevista que hacen, creo que faltaría hacer un abordaje...hacer un estudio socio ambiental de la persona, de saber si hay un núcleo que lo contiene, porque para mí la internación no es siempre la solución al conflicto, como dije, no es un delincuente, es una persona enferma, temporal o permanentemente....(Operador judicial)

En principio, lo que noto en estos últimos años, es mucho déficit, sobre todo en los pacientes internados, de acompañamiento de los pacientes internados, siento que nos falta tiempo para lo que sería ideal, yo ubico que, como están armados los equipos, es un funcionamiento que tiene muchos años en vigencia, digamos, tanto profesionales médicos, psicólogos, un equipo conformado por tantas personas, y eso era seguramente en un contexto que no es el actual, la población ha crecido, las características de las poblaciones también se han modificado, demográficamente y cualitativamente e incluso esos mismos equipos que antes eran la misma cantidad de personas pero la mayoría con una carga horaria mayor que la que tenemos nosotros (Operador de salud).

Diferencias entre los sistemas público y privado de salud: en opinión de algunos operadores judiciales y de salud, se presentan algunas diferencias.

He notado diferencias cuando el tratamiento ha sido otorgado por un ente privado. Porque las contenciones son máximas, de mayor duración en el tiempo, hay satisfacción por parte de los familiares. Y los familiares, ellos mismos que pidieron la internación, vienen y dicen “ya lo vemos mucho mejor”, no es que la obra social llegue a su fin en cuanto al sostenimiento de los gastos, sino porque inclusive ellos mismos pagan de su propio bolsillo para bien del paciente, y la mayoría que han transitado judicialmente por los ámbitos privados no han vuelto con la misma problemática, no sé si porque han descubierto que, tempranamente pueden acudir a una acción terapéutica temprana o mediata digamos, y sí se ha visto que, cuando se los inserta en el sistema público los tratamientos son de cortísima duración y hay reincidencia permanente. (Operador judicial).

En estos casos siempre hemos tenido en cuenta, que nos cuesta mucho comunicarnos y obtener informes de todas las instituciones públicas y privadas, más de las públicas que de las privadas, curiosamente. (Operador judicial).

Yo soy medio “esquizo”, porque trabajo de una forma acá y de otra allá. Yo veo que la gente se banca mucho más la agresividad física que acá. (Operador de salud)

Diferencias entre los fueros penal y civil: los operadores judiciales mencionan esta diferencia, explicitando las razones. Los operadores de salud perciben claramente la diferencia pero no profundizan en las razones que la fundamentan.

...porque allí no van solamente los que tienen medidas de seguridad penales solamente, sino aquellos que tienen los interdictos, es decir, los que por la vía de la justicia civil son internados, y son distinta materia pero son “primos hermanos”. Es distinto porque allí hablamos de pródigos, de personas que la familia no puede contener porque escapan a su capacidad de contención física, de contención médica, rayano a un asistencialismo social de personas que no puedan ser contenidas por sus iguales, pero no porque sean peligrosos sino porque son inmanejables por el núcleo familiar. (Operador judicial)

Por eso no me pesa que haya una internación judicial, no lo siento como una traba, si es de ese fuero, pero si es del otro.... (Operador de salud)

...en los civiles es más sencillo porque no requiere tanto trámite, que lo penal para todo es informe, todo es con alguien responsable. (Operador de salud)

Problemas clínicos especiales: surgen algunas cuestiones clínicas específicas. Una de especial relieve hace referencia a la manera de instalar algún interrogante que permita pensar que hay un sujeto en tratamiento.

Estos casos que vienen de violencia familiar de ese ámbito, que me parece que pocas veces, demandan, que en realidad son mandados, no hay muchas preguntas del lado de ese que viene. (Operador de salud)

El otro gran problema que tenemos en el consultorio externo son los pacientes que recibimos con una orden para realizar un tratamiento psicológico ambulatorio, pacientes que no tienen ninguna demanda de tratamiento. (Operador de salud)

Muchas veces me encuentro con pacientes derivados del juzgado que no consideran que sea un problema lo que les está sucediendo y no están dispuestos a pensar en eso y cómo resolverlo, como modificar algunas cuestiones que los están perjudicando. (Operador de salud)

Otra se refiere a la incidencia del género del terapeuta como factor de peso en la disposición a trabajar terapéuticamente con ciertos pacientes:

...las mujeres me parecen que son más sensibles con los delitos sexuales, porque en verdad son bastante horrosas las cosas que han hecho estos pacientes, para nosotros pacientes que eran presos, a las mujeres se les dificulta atenderlos...(Operador de salud)

Problemas jurídicos especiales: uno de particular relevancia es el vinculado a la correcta determinación de una medida de seguridad.

....una medida de seguridad solo se justifica en situaciones muy particulares y que en todos los demás casos es, no un problema del derecho criminal o un proceso criminal sino un problema de salud mental que puede eventualmente requerir intervención de un magistrado pero no un proceso penal, incluso para una internación eventualmente involuntaria, pero con un contenido exclusivamente terapéutico pensado en esa persona que está transitando en esa situación, y no con el contenido mucho más restrictivo que tiene una medida de seguridad en cuanto tiene también una medida o contenido protectorio de terceros, con lo cual la característica o naturaleza del establecimiento del riesgo que lo justifica, tiene que ser, desde mi punto de vista, mucho mayor y el fruto de un estudio mucho más ajustado. (Operador judicial)

Un aspecto interesante es el referido a la constatación por parte de algunos operadores judiciales de ciertas características en determinadas áreas del propio Poder Judicial que funcionan como obstáculos para una tarea eficaz:

....porque para nosotros, gran parte de las áreas técnicas estaban muy, a ver, ideologizadas o mimetizadas con la ideología de la cárcel, lo cual es bastante nocivo para la intervención terapéutica, muchos psicólogos me decían: “no vale la pena con este interno”, lo cual parecía bastante chocante, y se ha avanzado mucho en una intervención, diría, más proactiva de las áreas técnicas. (Operador judicial)

El carácter desactualizado de la legislación puede que sea un problema central, del que derivan otros más específicos:

Nosotros tenemos un código que es de 1921, que estamos aplicando, con conceptos que, evidentemente, han quedado totalmente desactualizados, y en desfasaje notorio frente a las nuevas legislaciones de salud mental. Entonces, evidentemente, eso requiere un ajuste inmediato. Son viejas leyes para regir situaciones nuevas, situaciones culturales, porque la enfermedad mental también tiene su componente cultural nuevo, su percepción cultural nueva. Creo que estamos en una situación de desfasaje y eso tiene que modificarse. (Operador judicial)

En total, se identificaron 14 categorías, luego de un proceso de síntesis de los primeros agrupamientos obtenidos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

En el análisis realizado en el apartado anterior se observa que existen categorías comunes y otras que son específicas de cada ámbito. Dentro de las comunes se encuentran las siguientes: recursos, comunicación, capacitación, naturaleza humana, teorías psicológicas, rol de la familia, reinserción social, representación social del paciente judicial, incoherencias, funcionamiento inadecuado de las instituciones de justicia y de salud, diferencias entre los sistemas de salud públicos y privados, diferencias entre los fueros penal y civil. Tanto salud como justicia tienen una categoría específica cada uno, que hacen referencia a problemas clínicos y jurídicos particulares.

Algunas consideraciones preliminares:

En el ámbito de justicia, se percibieron indicios de una diferencia entre los juzgados de control y los de ejecución penal que se basa en los propios fines de uno y de otro y del tiempo en contacto con el sujeto en conflicto con la ley. Si bien en ambos tipos de juzgados existe una mirada atenta a los componentes sociales que están presentes en toda causa, en los de ejecución penal se acentúa ese análisis, posiblemente favorecido por el tiempo de relación con el sujeto y también por la necesidad de examinar los factores que pueden actuar positivamente o negativamente para otorgar, por ejemplo, una libertad condicional.

Al interior de los juzgados, como era esperable, se nota una tendencia hacia los problemas de carácter más general o teórico por parte de los jueces a cargo, mientras que los funcionarios de distinto nivel tienden a centrarse en los casos concretos.

En el ámbito de salud, las diferencias se dan por las tareas diferenciadas de psiquiatras y psicólogos. Si bien los primeros pueden realizar psicoterapia, con frecuencia se ocupan solamente del tratamiento psicofarmacológico, mientras que los psicólogos se abocan al tratamiento psicoterapéutico. Aun así, coinciden en señalar un problema frecuente en los pacientes judiciales: la falta de demanda de tratamiento.

Así como se percibió una posible diferencia a determinar entre juzgados de control y de ejecución penal, en el ámbito de salud es posible extender el presente estudio a instituciones de índole diversa. Por ejemplo, en un futuro sería importante ampliar las entrevistas a profesionales que se desempeñan en hospitales generales, en centros comunitarios y en otras instituciones especializadas, como el Centro Psico Asistencial, a fin de evaluar las posibles diferencias que determinan estos contextos institucionales.

Análisis de las categorías:

Una primera consideración se refiere a las diferencias entre las propias categorías en función de su contenido. Algunas hacen referencia a conceptos de carácter básico o central, como es el caso de naturaleza humana, teorías psicológicas y comunicación. Tienden a ser generales, teóricas y, en algún caso, tácitas. Otras categorías hacen referencia a temas de carácter más concreto o a problemas de tipo más específico, como ocurre con: recursos, capacitación, rol de la familia, reinserción social, representación social del paciente judicial, incoherencias, funcionamiento inadecuado de las instituciones de justicia y salud, diferencias entre los sistemas de salud público y privado, diferencias entre los fueros penal y civil, problemas jurídicos particulares, problemas clínicos particulares.

Recursos: como se señaló al principio de este apartado, hubo muchas categorías comunes. En casi todas, los análisis son similares. Tal es el caso de los recursos, en donde se los valora como insuficientes. Es pertinente resaltar que la escasez de recursos en las áreas de salud y justicia tiene repercusión inmediata en el ámbito de los derechos de los usuarios. Aparentemente, no existe la suficiente convicción en los niveles de decisión política sobre la importancia de priorizar las inversiones en estas áreas, porque existen claras razones para hacerlo: “Igual que la ley en líneas generales, los derechos son invenciones institucionales que permiten a las sociedades liberales crear y mantener las condiciones previas para el desarrollo individual y la solución de problemas comunes, entre ellos resolver conflictos y responder en forma inteligentemente coordinada a desafíos compartidos, desastres y crisis. Como medio de autoorganización colectiva y condición previa para el desarrollo personal, los derechos naturalmente resultan costosos de exigir y proteger. En tanto servicios provistos por el gobierno con miras a mejorar el bienestar individual y colectivo, todos los derechos legales, incluyendo los constitucionales, presuponen decisiones políticas (que podrían haber sido diferentes) para canalizar recursos escasos en vista de los siempre cambiantes problemas y oportunidades del momento” (27). El tema de los recursos pone en evidencia una temática sobre la cual no se profundizó, y que seguramente requiere un estudio particular: el sufrimiento en el trabajo. Tanto en los operadores judiciales como los de salud se constató un malestar referido a la carga de trabajo, como así también a los resultados desalentadores de la tarea en esos dos ámbitos (28).

Comunicación: la comunicación es fuente de marcado malestar, porque se insiste en señalar su carácter incomprensiblemente deficitario. En la mayoría de las opiniones, existe el supuesto de que su mejora es posible a partir de un esfuerzo consciente, voluntario. Pero está presente una opinión escéptica, de base psicoanalítica, que remarca que el malentendido es estructural y escasamente modificable. Aquí también se perfila un área de investigación importante, cual es la referida a los problemas de comunicación interinstitucionales, los que admiten un nivel de explicación que trasciende la esfera individual de la voluntad o del malentendido.

Capacitación: respecto a la misma, se coincide en señalar su importancia. No se profundiza respecto a cómo debe llevarse adelante, pero se alude indirectamente al papel de la experiencia, tanto en la esfera judicial como hospitalaria. Esa experiencia brindaría recursos para poder absorber el impacto del medio, signado por la violencia e incluso el riesgo. Es importante señalar que una capacitación puramente intelectual no se considera suficiente, por ello se valoriza la dimensión de la experiencia, en la cual se incluye un trabajo en el plano subjetivo que no está sujeto a reglas uniformes.

Un tema asociado es el de la formación de pregrado. Evidentemente, una mayor articulación entre el mundo académico y el mundo laboral permitiría el egreso de profesionales con mayores recursos frente a la tarea a desarrollar en las áreas de justicia y salud. Experiencias como las prácticas pre-profesionales de la Facultad de Psicología son un buen inicio, que podría complementarse con actividades programadas entre dos o más facultades, poniendo en práctica una formación verdaderamente interdisciplinaria desde el pregrado.

Naturaleza humana: además de la posición ya señalada (naturaleza buena corrompida por la sociedad versus naturaleza mala corregida por la sociedad) tiene otra referida a la posibilidad de modificarla. Sin duda, esta última es de fundamental importancia porque de ella depende el sentido de la tarea judicial y de salud. Cabe señalar que, probablemente, la posición acerca de la posibilidad de modificar esa naturaleza no sea de fácil identificación. Sí fue más nítida la diferencia respecto al alcance de esa modificación, alcance que se fundamenta en teorías psicológicas diferentes. En los operadores judiciales no se visualizaban diferencias claras en torno a la distinción “naturaleza buena corrompida por la sociedad versus naturaleza violenta controlada por la sociedad”, pero sí existía una

tendencia a considerar posible la modificación, dada la opinión favorable hacia la teoría cognitivista (se examina en el apartado siguiente).

Entre los operadores de salud existían indicios de una valoración cercana a la noción de naturaleza violenta controlada por la sociedad, como así también una consideración más bien pesimista respecto a las posibilidades de modificación; ambas orientaciones están probablemente influidas por las ideas freudianas al respecto.

Teorías psicológicas: en referencia a las teorías psicológicas, como se adelantó, existen dos bien marcadas: la cognitivista y la psicoanalítica. La primera es compartida por los operadores de justicia y la segunda por los de salud, al menos en los lugares estudiados. En el primer caso, es posible que influya el hecho de que esta orientación es fuerte en los equipos técnicos propios de Tribunales, pero existe otra razón importante: en esta orientación está presente con mayor intensidad una búsqueda de modificación de conductas utilizando técnicas estandarizadas de control consciente, lo que resulta más afín con el tradicional tratamiento penitenciario. En la teoría psicoanalítica, más aún en la orientación lacaniana, la modificación de conductas es, en el mejor de los casos, un derivado de un trabajo en el terreno subjetivo del paciente que no está predeterminado de antemano, menos aún por parte del analista.

En base a lo anterior, se puede retomar lo dicho respecto a la naturaleza humana. Se puede ver con claridad que las teorías cognitivistas son, en general, más “optimistas” que las psicoanalíticas respecto al alcance de las modificaciones que pueden lograrse.

Rol de la familia: es valorado, en general, como positivo por su posible función de contención, pero esta opinión suele estar matizada por experiencias puntuales negativas. Tanto en los operadores judiciales como en los de salud, se la considera un elemento que debe incluirse en la tarea a realizar. Está íntimamente ligada a la categoría referida a la inserción social.

Reinserción: es de características más amplias que la anterior ya que incluye la vuelta al ámbito comunitario y el reingreso al mundo laboral. Esta última categoría se relaciona con la que pone de relieve la representación social del paciente judicial. La reflexión sobre la reinserción social y sobre la representación social del paciente judicial está presente de modo marcado en los operadores judiciales pertenecientes a los juzgados de ejecución

penal, debido a que la tarea de estos juzgados los pone necesariamente en contacto con estas dos problemáticas. Dentro del fuero penal, es probable que se perfile una sutil diferenciación entre los juzgados de control, más cercanos a los análisis de tipificación de conductas y análisis causales, y los de ejecución penal, con una cierta inclinación a estudios de tipo sociológico o antropológico.

Representación social del paciente judicial: es un componente que parece estar lejos de la acción de operadores de salud y de justicia, incluso se la detecta como un elemento problemático al interior de estas instituciones; en este sentido, la consecuencia más notoria entre los operadores de salud es la predisposición negativa para trabajar con este tipo de pacientes, que adopta la forma de una especie de fatalismo en relación al tratamiento de los pacientes judiciales. Es posible que la habitual falta de demanda de tratamiento por parte de estos pacientes le brinde al profesional tratante una forma aparentemente inobjetable de no ocuparse de estos casos.

Aquí cabe plantear una alternativa inspirada en la propia actitud de figuras destacadas del psicoanálisis. En efecto, tanto Freud como Lacan abordaron problemas que parecían refractarios a las intervenciones terapéuticas; en el caso de Freud, los casos de histeria y en el de Lacan, los cuadros psicóticos. De modo similar, se puede pensar que los sujetos en conflicto con la ley quizás requieren un esfuerzo adicional para su comprensión clínica y para llevar adelante un tratamiento. En ese sentido, se detectó en los operadores de salud un intento de instalar interrogantes sobre sí en estos sujetos, intento que en ocasiones dio resultados alentadores.

Aquí se impone una precisión: dentro de los llamados pacientes judiciales se encuentran los que tienen vinculación con juzgados civiles y los que tienen vinculación con juzgados penales. De modo general, sobre los primeros existe entre los operadores de salud la idea de una posibilidad de estabilización clínica. Entre los segundos, algunos responden a este supuesto, pero no ocurre lo mismo con el resto, que son aquellos que “no tienen demanda”. La noción de “estigmatización” está presente de modo implícito y firme respecto de los primeros, pero no así para los segundos. “Las personas afectadas por padecimientos mentales representan el modelo de la fragilidad, y se ven marcadas -además- por los estigmas sociales que acompañan a estas enfermedades, con la marginación y discriminación emergentes. Su poder de influencia es inexistente y su capacidad de negociación, casi nula” (29). El tema a considerar es que también los segundos, “los que no

tienen demanda”, pueden pensarse como sujetos a procesos de estigmatización: “el estigma social, como forma de violencia, la falta de productividad –‘subsidiada’ por los productores, según los valores del estado de bienestar- y las múltiples e invariables interpretaciones míticas sobre las personas con afecciones mentales, facilitan el discurso consensuado por la mayoría de la comunidad, que busca protegerse de las situaciones marginales, Se fabrica la idea de la defensa social, que se concreta apartando y sancionando a los desviados” (30).

Incoherencias: la posibilidad de los operadores de salud y de justicia de señalar incoherencias en el terreno legal y en el clínico pone de relieve un sentido de autocrítica útil para iniciar procesos de transformación. Esta opción no es abordada por dos razones: se considera que su resolución debe encararse en otros ámbitos (como el Poder Legislativo), que es la opinión frecuente entre los operadores judiciales o se evalúa que las diferencias no son pasibles de resolución por vías argumentativas (dictámenes clínicos que se sostienen por la autoridad que poseen algunos operadores, tal el caso de los peritos forenses), opinión predominante entre los operadores de salud. Este último punto resulta particularmente sensible para los operadores de salud, debido a que se visualiza esta situación no solo como contradictoria sino también como una valoración negativa hacia el papel de los equipos tratantes, supeditados a la aprobación de los forenses.

Funcionamiento inadecuado de las instituciones de justicia y salud: aquí ocurre algo similar a lo mencionado respecto a “Incoherencias”, con la diferencia que aquí las fallas se detectan en la tarea cotidiana y suelen estar asociadas a comportamientos fácilmente objetivables de operadores concretos. Aquí se establece un nexo con la categoría que abarca la capacitación, que involucra aspectos no solo intelectuales sino también actitudinales. Es también un indicio de la falta de políticas claras de capacitación permanente de los operadores. Por lo general, no se vinculan estos comportamientos individuales disfuncionales con factores de carácter más amplio, por ejemplo institucionales, por lo cual este funcionamiento inadecuado respondería esencialmente a un comportamiento individual deficitario por razones de baja capacitación, limitación personal o actitud moralmente censurable.

Diferencias entre el sistema público y el privado de salud: tanto los operadores de salud como los de justicia perciben diferencias entre ambos. Por el lado de la justicia, destacan una mayor rapidez en la comunicación por parte de los efectores privados, pero, al mismo tiempo, señalan un mayor desconocimiento de algunos aspectos judiciales por parte de los mismos. En el caso de los operadores de salud, la pertenencia de algunos profesionales a los dos ámbitos, les permite realizar una comparación que puede ser una buena oportunidad para reflexionar sobre las prácticas en uno y otro sector. Un aspecto interesante a profundizar es que esta comparación puede llevar al cuestionamiento de algunos lugares comunes en torno a ciertas representaciones vigentes, como por ejemplo la tarea en el ámbito público, la que puede estar asociada a una idealización heredada de otro contexto histórico-social. En efecto, persiste entre los operadores de salud una representación de la tarea en el ámbito público que remarca su carácter esforzado y progresista, en oposición a la tarea en el ámbito privado, regido por el interés económico. En el presente, con la introducción en el ámbito público de modelos de gestión inspirados en el sector privado (la creciente tercerización de tareas, la participación de empresas privadas en tareas administrativas esenciales, como el llamado “recupero del gasto”, expresión que alude al cobro que se le realiza a las obras sociales por los servicios de salud brindados a sus afiliados, son ejemplos de ello), los límites no resultan tan claros.

Diferencias entre los fueros penal y civil: resultan muy claras para los dos tipos de operadores. Como es de esperar, los judiciales tienen fundamentos para explicar dicha diferencia, mientras que los de salud, si bien no desconocen las razones básicas que justifican las diferencias, enfatizan fuertemente las dificultades que encuentran en los pacientes con causas penales: demoras, mayores exigencias para otorgar el alta, menor capacidad de decisión por parte de los equipos tratantes, entre otras. Resulta interesante observar que, a pesar de que existe la posibilidad de reflexionar sobre las razones que explican esta diferencia, se tiende a pensar en términos de algún tipo de animosidad entre las dos áreas. En la legislación sobre salud mental vigente, se realizan precisiones sobre las internaciones civiles, pero las relacionadas con el fuero penal siguen sujetas al código respectivo; mientras no se realice una articulación mayor en este terreno, es probable que las diferencias detectadas subsistan.

Problemas cénicos especiales: se destaca la ausencia de demanda de tratamiento en la mayoría de los pacientes judiciales. La opinión mayoritaria es que este problema es casi

insalvable; sin embargo, existen casos que muestran un curso diferente, que incluso suelen ser fuente de particular satisfacción profesional. Aquí es posible establecer un tema relevante para la discusión clínica y la capacitación en ese ámbito. La discusión abordaría los fundamentos de la actitud escéptica respecto a una posición activa por parte del terapeuta, actitud muy frecuente dentro de los profesionales de orientación psicoanalítica. Otro aspecto a considerar es la posible dificultad para llevar adelante el tratamiento psicoterapéutico de un sujeto violento, en particular, de un abusador sexual, por parte de terapeutas mujeres. Es probable que existan diferencias entre terapeutas varones y mujeres, pero el tema debe analizarse detenidamente antes de realizar generalizaciones.

Problemas jurídicos especiales: cobra relieve el que aborda los fundamentos y criterios válidos en la determinación de una medida de seguridad. La importancia del tema radica en que una correcta determinación de las mismas reduce significativamente la intromisión del sistema penal en cuestiones de salud, al mismo tiempo que evita una sobrecarga innecesaria para ambas jurisdicciones.

La práctica clínica muestra algunas situaciones especiales, como es el caso de la conveniencia de la intervención judicial para ordenar el terreno en algunos casos. Un ejemplo frecuente suele ser la constatación de algún tipo de presión o injerencia indebida en la vida del paciente por parte de familiares o allegados. Otro, de características muy especiales, consiste en la conveniencia de que intervenga la justicia en casos de pacientes cuyo diagnóstico los ubica, en principio, dentro de la condición de inimputable. Las razones que sostienen esta postura es que lo que se juzga, en definitiva, son los actos, y proceder según este criterio puede ser, incluso, un factor de estabilización en el cuadro de algunos pacientes. Las discusiones en torno del Art. 34 del C.P.N. (31) giran habitualmente en torno a la contradicción a la éste que conduce, desde el momento en que la declaración de inimputable termina siendo un juicio sobre la persona y no sobre sus actos, constituyéndose la indicación judicial de internación, hasta fecha reciente, en una condena más severa que la aplicada a un sujeto considerado “normal”, en razón del tiempo ilimitado de reclusión en asilos de mayor precariedad edilicia que una cárcel de las consideradas dentro del promedio (32).

Vinculación con el marco conceptual referencial:

En la introducción se mencionaron algunas cuestiones teóricas de alcance general, en buena medida basadas en las ideas de Michel Foucault. Allí se puso de relieve el papel de la cárcel y de la psiquiatría en el control social.

En la actualidad, esa función no se evidencia del mismo modo, sino que lo hace de modo más sutil. Se perfeccionan los mecanismos judiciales para sostener un trato hacia los sujetos privados de libertad que sea más ajustado a una creciente valoración de los derechos de dichos sujetos, la psiquiatría incorpora un arsenal químico creciente y la psicología desarrolla recursos psicoterapéuticos basados en la investigación psicológica o, más bien, neuropsicológica.

Sin embargo, prevalece un modelo de comprensión de los problemas que presentan los sujetos en conflicto con la ley que privilegia el nivel individual y los modos de resolución también apuntan a ese mismo nivel. Un ejemplo de lo anterior está dado por la idea común a operadores judiciales y los profesionales de la salud que se desempeñan en la esfera del poder judicial de que el tratamiento psicoterapéutico debe apuntar a brindarle al sujeto herramientas que le permitan manejar sus problemas de adaptación al ámbito social que le toca en suerte. En otras palabras, es el sujeto el que “desentona” y es él mismo quien debe encontrar la forma de “entrar en sintonía”.

En una línea similar a la anterior puede analizarse la común expectativa de operadores de salud y de justicia en torno al rol de la familia; un énfasis excesivo en la tarea de contención que se le asigna puede no tener presente que el grupo familiar no siempre cuenta con los recursos adecuados para resolver las situaciones particulares de sus miembros y por ello se reproduciría la sobrecarga de trabajo y responsabilidad que antes se señaló respecto de los sujetos, ahora desplazada hacia el entorno familiar.

Por el lado de los operadores de salud, la creencia extendida en la dificultad de llevar adelante un tratamiento en sujetos en conflicto con la ley puede entenderse como un indicio de una creencia implícita en un determinismo fuertemente anclado en el nivel biológico, lo que deja como única opción la prescripción psicofarmacológica, buscando una reducción de la impulsividad. Al hablar de “impulsos” se alude a un nivel oscuro de índole biológica y por ello solo cabe intervenir a través de mecanismos químicos. De nuevo aquí se privilegia un entendimiento del problema en un plano individual, solo que en versión biológica. Al mismo tiempo, puede considerarse que esta creencia implícita constituye una modalidad de supervivencia de ideas asociadas a la obra de C. Lombroso.

Una de las categorías mencionadas, la que señala incoherencias varias, señalaba entre otras la exigencia de la justicia de encontrar un trabajo como requisito para mantener la libertad condicional, lo que resultaba poco realizable dada la reticencia de los empleadores a dar trabajo a sujetos con causas judiciales. Este verdadero callejón sin salida deja solo al sujeto para buscar una solución, lo que induce a pensar que su fracaso en hallarla es una deficiencia solo de él.

Dentro del marco teórico general se abordó el nexo entre las ideas psiquiátricas y criminológicas, por un lado y el pensamiento eugenésico por el otro. En principio, no se perciben indicios de este tipo de ideas en el discurso de los operadores de salud y de justicia. Esto probablemente obedezca al descrédito de esta orientación luego de la experiencia de la segunda guerra mundial y, en Argentina, de la dictadura que padeció el país entre 1976 y 1983.

Sin embargo, cabe preguntarse si dichas ideas no sobreviven de manera implícita en ciertas concepciones en el ámbito psiquiátrico y psicológico. Por el lado de la psiquiatría, la tendencia marcada a la creación de nuevas enfermedades, tendencia de la cual el reciente Manual Estadístico de Enfermedades Mentales de la A.P.A. el D.S.M. V, (33) es un claro ejemplo, puede entenderse como una visión en la cual un número creciente de características de los seres humanos se convierten en patológicas y por ello deben corregirse o eliminarse mediante recursos psicofarmacológicos. En otras palabras, los seres humanos en su versión actual presentan deficiencias y se busca superarlas, lo que no parece estar muy lejos del ideario eugenésico.

Por el lado de la psicología, algunas orientaciones, como la llamada psicología positiva (34), se complementan de manera ajustada con la medicalización de la vida cotidiana que propone la psiquiatría actual. Según esta orientación, el pensamiento positivo es fuente de salud, y por lo tanto el esfuerzo puesto en ser feliz revierte automáticamente en buena salud. Se tiene aquí un recurso ya conocido: el malestar tiene causas a nivel individual y su resolución se da exclusivamente en ese nivel. Probablemente no es casual que el centro de desarrollo de este tipo de psicología esté en EE.UU, dado el rasgo repetidamente señalado de ser una cultura que valora fuertemente las actitudes pragmáticas y las historias de superación personal.

En relación a la justicia, cabe esperar que un hipotético afianzamiento de este tipo de pensamiento por influencia de estas corrientes psiquiátricas o psicológicas, promueva una valoración negativa de ciertos comportamientos, que pasaran a considerarse desviados y por ello eventualmente pasibles de algún tipo de intervención judicial.

En relación a esta posibilidad, no se observa una tendencia clara afín a ella en el discurso de los operadores de salud y judiciales, sino más bien ideas de sentido contrario, al menos en algunos casos.

Un elemento a favor es la concepción crítica respecto a una judicialización creciente de situaciones que se consideran propias del ámbito de salud, lo cual, sin embargo, no elimina totalmente el componente de control, ahora en poder exclusivo de los operadores de salud, a través de la imposición de un modelo de normalidad cada vez más exigente.

Dentro de las referencias teóricas generales se incluyeron los aportes de Lóic Wacquant, y su concepción del problema carcelario y, en particular, la sobrepoblación de las cárceles, como una consecuencia inevitable de la función del sistema carcelario de contener a los excluidos por el sistema capitalista. Sobre el particular, está presente en algunos operadores judiciales este modo de comprender la situación. En ocasiones, se menciona este nexo de modo claro y en otros casos la referencia es de tipo indirecto, cuando se describen las características ambientales que ponen de manifiesto la situación de exclusión y la carencia de oportunidades, con el consiguiente vuelco hacia el delito como única salida posible.

En los operadores de salud entrevistados este nivel de reflexión no está presente de modo marcado. Esto remite a una comprensión de la causalidad del hecho delictivo restringida a la esfera individual, sea de naturaleza biológica o psicológica.

Cabe recordar la importancia que tuvo durante mucho tiempo el tratamiento moral dentro de la psiquiatría, como ya mencionó en un apartado anterior. Visto en perspectiva, se trataba de una estrategia centrada en el cambio a nivel de los sujetos para que pudieran insertarse en la sociedad. En cierto sentido, algunas orientaciones presentes en operadores de salud y de justicia tienen fuerte semejanza con esta tradicional estrategia. Sin embargo, en la actualidad existe un entramado conceptual que incluye todas las elaboraciones de antropólogos, sociólogos, filósofos, entre otros estudiosos, que imponen una mirada crítica sobre la misma.

Esta crítica puede entenderse en tres sentidos. En primer lugar, cabe preguntarse si es tarea solo del sujeto esta integración al medio social, si no debe darse un esfuerzo también por parte de las instituciones propias de cada comunidad. En segundo lugar, de modo más profundo, cabe preguntarse si no es la sociedad la que debe encarar cambios que disminuyan los procesos de exclusión. En último lugar, puede cuestionarse si los recursos que se pretende desarrollar en los sujetos, tanto en la psicología cognitiva como en líneas psicoanalíticas ligadas a la psicología del yo (sin descartar alguna línea de inspiración

lacaniana fuertemente centrada en un análisis circunscripto a la esfera subjetiva), no ponen un énfasis exagerado en el desarrollo de la “autonomía” del sujeto, lo que va en detrimento de los vínculos a establecer con otros, que pasan a ser vistos como oponentes en un marco de competencia por el éxito social. (35)

Cumplimiento de objetivos del estudio:

Retomando y explicitando los objetivos del presente estudio, se puede afirmar que el objetivo general, “analizar las perspectivas de los diferentes actores en relación al tratamiento psicoterapéutico de sujetos en conflicto con la ley”, requiere ser desglosado en sus elementos constitutivos, los que se abordan en los objetivos específicos. En efecto, es preciso identificar y caracterizar a los actores e identificar sus perspectivas. Como se dijo en un comienzo, “perspectiva” es un término que sintetiza diversos conceptos: supuestos, teorías, valores e incluso prejuicios, entre otros componentes, de allí que sea relevante identificar cuáles son las nociones y supuestos presentes. A lo anterior se agregó el interés en la identificación de prácticas concretas en torno al tema en estudio y luego establecer las diferencias entre supuestos y prácticas, dado que la experiencia en relación a los asuntos humanos indica que el nivel de los pensamientos y juicios no concuerdan necesariamente con las acciones concretas. Finalmente, se imponía establecer acuerdos y desacuerdos entre las perspectivas de los diferentes actores, debido a que se consideraba que las dificultades observadas obedecían, en última instancia, a las diferentes perspectivas en juego.

A partir de lo expuesto, y a modo de síntesis del estudio realizado, se pueden señalar algunos puntos que muestran el grado de cumplimiento de los objetivos planteados. Se trabajó con los siguientes actores: operadores judiciales de diferente nivel (jueces, secretarios, prosecretarios, empleados) y operadores de salud (médicos y psicólogos de diferente antigüedad y nivel jerárquico). Entre los primeros, se detectó una tendencia entre los integrantes de los Juzgados de Ejecución Penal hacia los debates sociológicos y antropológicos, mientras que en el ámbito de Juzgado de Control el foco de interés se desplazó hacia la tipificación de conductas penales y la corrección de la aplicación de las sanciones legales. Otra caracterización entre los operadores judiciales mostró un abordaje de las cuestiones planteadas de tipo más abstracto o genérico por parte de los jueces y más concreto o vinculado al plano empírico por parte de los demás operadores judiciales. Por el lado de los operadores de salud, las diferencias disciplinarias dominaron la caracterización, destacándose que, en relación al tratamiento psicoterapéutico, el mismo se asocia generalmente a la figura del psicólogo. A través de las categorías que se detectaron, se fue

bosquejando una cartografía de las nociones y supuestos de los actores, siendo las categorías señaladas como “básicas” o “centrales” (naturaleza humana, teorías psicológicas y comunicación), las más adecuadas para evaluar dichos supuestos y nociones. Las restantes categorías, si bien no excluyen la posibilidad de precisar algunas nociones y supuestos, fueron más apropiadas para identificar prácticas concretas, y a posteriori, evaluar la correspondencia supuestos-práctica concreta. Todas las categorías fueron pertinentes para la comparación entre los operadores judiciales y de salud, arribándose a una serie de coincidencias y diferencias entre ambos. Hubo coincidencias en cuestiones tales como la limitación de recursos, las dificultades en la comunicación, la importancia de la capacitación teórica y práctica, los problemas que plantean la representación social del paciente judicial o la reinserción social del mismo. Existieron otros puntos de coincidencia, no en contenidos sustantivos sino en la similar capacidad de reconocer incoherencias y deficiencias varias en el propio ámbito de trabajo, tanto en relación a normativas generales contradictorias como a comportamientos individuales o colectivos inadecuados. En otras categorías, como es el caso de “naturaleza humana” y “teorías psicológicas” se percibieron diferencias. En relación a “naturaleza humana”, los operadores judiciales adscriben a distintas posiciones respecto a la bondad o maldad original de los seres humanos, pero coinciden respecto a que, en todo caso, existen posibilidades de modificación. Entre los operadores de salud, existen indicios de una consideración de la naturaleza humana como impulsiva y egoísta, siendo la diferencia principal con los operadores judiciales una posición escéptica respecto a una modificación sustancial de la misma. Esto posiblemente responde a la influencia de las ideas psicoanalíticas entre los operadores de salud entrevistados.

En relación a “teorías psicológicas”, los operadores de justicia muestran afinidad con las teorías cognitivistas, probablemente por ser ésta la orientación de sus equipos técnicos, pero quizás por una razón más profunda, referida a una cierta afinidad de la misma con el llamado tratamiento carcelario. Los operadores de salud, como se adelantó, se inclinan hacia las teorías psicoanalíticas, especialmente en su versión lacaniana en el caso de los psicólogos.

Probablemente, sean estas categorías denominadas “básicas” o “centrales”, las más apropiadas para comprender las perspectivas sobre el tratamiento psicoterapéutico existentes y sus diferencias.

Durante la investigación, fueron surgiendo otros temas de interés, cuyo abordaje excede los límites del presente estudio. En el apartado siguiente se los describe brevemente.

Algunas líneas de investigación futuras:

Por las características del estudio realizado (cualitativo, comprensivo), se considera que el mismo permite su ampliación en dos sentidos. En primer lugar, una ampliación de los grupos bajo estudio, como por ejemplo, incorporar operadores de salud de instituciones de distinto nivel (servicios de salud mental de hospitales generales, centros comunitarios) o, dentro de los operadores judiciales, integrantes de cuerpos de nivel distinto (Cámaras, Tribunal Superior). Esta ampliación permitiría desarrollar un aspecto central del Método Comparativo Constante, que, como su nombre lo indica, se basa en comparaciones sucesivas que van revelando conexiones de interés. Puede decirse que esta ampliación tiene un carácter sincrónico.

En segundo lugar, se puede plantear una comparación con las perspectivas de épocas anteriores, acudiendo a registros y otros tipos de escritos documentales. Esto permitiría un análisis más acabado en relación a lo apuntado en el marco teórico de carácter más general. Esta sería una ampliación de tipo diacrónica, y el estudio a realizar tendría parentesco con una indagación histórica.

Un aspecto interesante de esta última posibilidad, la que se ha denominado ampliación diacrónica, es que permitiría estudiar el impacto que tuvo en la perspectiva sobre el trabajo psicoterapéutico el período de la dictadura militar entre los años 1976-1983. Como se señaló en el marco teórico de alcance más general, es posible pensar en nexos entre los desarrollos en la psiquiatría (Teoría de la Degeneración, con Morel y Magnan entre otros), la criminología (la Escuela Italiana, con Lombroso) y los movimientos eugenésicos de comienzos del siglo XX, llegando hasta la barbarie nazi. A partir de esto, surge el interrogante acerca de los efectos de un período de máxima violencia dentro de la historia de nuestro país (que evoca el período nazi) sobre el modo de considerar el valor de la psicoterapia, con posibles repercusiones hasta el presente, como se apuntó anteriormente. Como elementos que refuerzan este interrogante, cabe recordar el cierre de la carrera de psicología en la universidad de Córdoba luego del golpe militar de marzo de 1976, su reapertura años después con un militar como director, como así también la sanción de la Ley 6222 de ejercicio profesional de la medicina y disciplinas auxiliares de la Provincia de Córdoba en 1978, en donde la tarea profesional de los psicólogos estaba bajo el control de los médicos, dado que la psicología era, evidentemente para algunas mentalidades de la época, una disciplina “auxiliar” de la medicina. Pero quizás el dato más concluyente surge de la historia oral del propio Hospital Neuropsiquiátrico, en donde psicólogos ya retirados de la práctica hospitalaria aún recuerdan la época en donde no podían acceder al internado

de la institución y su tarea se limitaba a la realización de tests psicológicos solicitados por los psiquiatras.

Por último, se puede mencionar otra línea de investigación relacionada con el presente estudio, pero ya no vinculada con análisis de tipo comparativo como los descriptos hasta ahora. En cierto modo, podría caracterizarse como una profundización en el material obtenido. Consiste en un análisis de las argumentaciones explícitas o implícitas que fundamentan las perspectivas identificadas. Este estudio se relaciona con el análisis del discurso, más precisamente, con el discurso de tipo argumentativo, y podría dar lugar a una etapa posterior que indague en los sistemas de creencias subyacentes a dichos discursos (36).

A modo de cierre provisorio:

Se desprende de lo expuesto en el apartado anterior que el presente estudio no agota el terreno a investigar. Es posible profundizar según la estrategia empleada o utilizar otras dentro de la modalidad cualitativa. Incluso, se pueden retomar las categorías usadas, las que convenientemente adaptadas e insertas en el diseño apropiado, pueden ser utilizadas dentro de un estudio cuantitativo.

Si bien la finalidad del estudio es de conocimiento, se considera que muchas de sus conclusiones pueden ser utilizadas en proyectos de intervención, con la expectativa de contribuir a mejoras en la relación justicia – salud.

Finalmente, se considera que la propia realización del trabajo se convirtió en sí misma en un puente entre dos áreas algo distanciadas durante un lapso prolongado. Sin duda, la posibilidad de llevarla adelante y concluirla hubiera sido impracticable de no haber mediado la disposición y generosidad puestas de manifiesto por los entrevistados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- (1) Disponibles en: http://www.justiciacordoba.gob.ar/justiciaCordoba/paginas/servicios_fallosrecientes.aspx?tipo=1
- (2) Cappelletti, M. Transformación de prácticas asilares en el Hospital Neuropsiquiátrico Provincial. Área de ingreso. Córdoba. Maestría en Salud Mental. U.N.C. 2013.
- (3) Diario Judicial (revista electrónica) 30-07-07 (consultado jueves 28 de mayo 2015, 11:44 pm). Disponible en: http://www.diariojudicial.com/contenidos/2007/07/31/noticia_0003.html
- (4) Foucault, M. Historia de la locura en la época clásica. 2° ed. 1° reimp. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2014.
- (5) Ackernelcht, E. H. Breve Historia de la psiquiatría. 4° ed. Buenos Aires: Eudeba, 1979.
- (6) Bercherie, P. Los fundamentos de la clínica. Buenos Aires: Manantial, 1986, p. 68.
- (7) Caponi, S. Locos y degenerados. Buenos Aires: Lugar, 2015, p. 78.
- (8) Pelayo, F. Discurso racial, nacionalismo y darwinismo social en torno a la Primera Guerra Mundial, en: Vallejo, G., Miranda, M. (directores). Derivas de Darwin: Cultura y Política en clave biológica. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Iberoamericana, 2010, p. 24.
- (9) Caponi, S. Locos y degenerados. Buenos Aires: Lugar, 2015, p. 48.
- (10) Galera, A. La Escuela Criminológica Italiana: determinismo y patología del delito, en: Vallejo, G., Miranda, M. (compiladores). Políticas del cuerpo: estrategias modernas de normalización del individuo y la sociedad. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Iberoamericana, 2007, p. 133.
- (11) Cesano, J. D. Criminalidad y discurso médico-legal (Córdoba 1916-1938). Córdoba: Brujas, 2013.
- (12) Wacquant, L. Las cárceles de la miseria. 2° ed. Buenos Aires: Manantial, 2010, p. 20.
- (13) Buriyovich, J., Monasterolo, N. et al. “La salud mental en Córdoba: entre la sanción de la leyes y su efectiva concreción” en: Bonafé, L. et al. Mirar tras los muros. Situación de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad en Córdoba. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba, Editorial de la Universidad Nacional de Río IV, 2014, p.298.
- (14) Marradi, A., Archenti, N., Piovani, J. I. Metodología de las ciencias sociales. Buenos Aires: Emecé, 2007, p.215.
- (15) Marradi, A., Archenti, N., Piovani, J. I. Metodología de las ciencias sociales. Buenos Aires: Emecé, 2007, p.215.

- (16) Marradi, A., Archenti, N., Piovani, J. I. Metodología de las ciencias sociales. Buenos Aires: Emecé, 2007, p.219.
- (17) Valles, M. S. Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Síntesis, 1997, p. 349, citado en: Marradi, A., Archenti, N., Piovani, J. I. Metodología de las ciencias sociales. Buenos Aires: Emecé, 2007, p. 295.
- (18) Marradi, A., Archenti, N., Piovani, J. I. Metodología de las ciencias sociales. Buenos Aires: Emecé, 2007, p.295.
- (19) Becker, H. Trucos del oficio: cómo conducir su investigación en ciencias sociales. Buenos Aires: Siglo XXI, 2009, p. 95.
- (20) Becker, H. Trucos del oficio: cómo conducir su investigación en ciencias sociales. Buenos Aires: Siglo XXI, 2009, p. 105.
- (21) Taylor, S. J., Bogdan, R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. 1º reimp. en España. Barcelona: Paidós Ibérica, 1992, p. 108.
- (22) Von Wright, G. H. Explicación y comprensión. Madrid: Alianza, 1979.
- (23) Mucchielli, A. Diccionario de Métodos Cualitativos en ciencias humanas y sociales. Madrid: Síntesis, 2001, págs. 349-350.
- (24) Mucchielli, A. Diccionario de Métodos Cualitativos en ciencias humanas y sociales. Madrid: Síntesis, 2001, p. 15.
- (25) Mucchielli, A. Diccionario de Métodos Cualitativos en ciencias humanas y sociales. Madrid: Síntesis, 2001, p. 347.
- (26) Mucchielli, A. Diccionario de Métodos Cualitativos en ciencias humanas y sociales. Madrid: Síntesis, 2001, p. 349.
- (27) Holmes, S., Sunstein, C.R. El costo de los derechos: por qué la libertad depende de los impuestos. Buenos Aires: Siglo XXI, 2011, p. 243.
- (28) Dejours, C. El sufrimiento en el trabajo. Buenos Aires: Topía, 2015.
- (29) Kraut, A. J. Los derechos de los pacientes. Buenos Aires: Abeledo-Perrot, 1997, p. 286.
- (30) Kraut, A. J. Los derechos de los pacientes. Buenos Aires: Abeledo-Perrot, 1997, p. 289-290.
- (31) Revista Derecho Penal. Año II. Número 5. Julio 2013. Delito, culpabilidad y locura. Aliaga, A., De Luca, J., Slokar, A. (directores). Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.

(32) Revista Derecho Penal. Año II. Número 5. Julio 2013. Delito, culpabilidad y locura. Aliaga, A., De Luca, J., Slokar, A. (directores). Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.

(33) Frances, A. ¿Somos todos enfermos mentales? Buenos Aires: Ariel, 2014.

(34) Ehrenreich, B. Sonríe o muere. La trampa del pensamiento positivo. Madrid: Turner, 2011.

(35) Benasayag, M., Schmit, G. Las pasiones tristes: sufrimiento psíquico y crisis social. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Iberoamericana, 2010.

(36) Merlino, A. Investigación cualitativa y análisis del discurso: argumentación, sistemas de creencias y generación de tipologías en el estudio de la producción discursiva. Buenos Aires: Biblos, 2012.

ANEXOS:

Anexo N° 1:

Guía de entrevistas:

Contexto de trabajo:

- 1- ¿En qué consiste su tarea?
- 2-¿Con cuales sectores se relaciona?
- 3-¿Existen diferencias entre el funcionamiento ideal y el real?
- 4-¿En qué aspectos haría cambios?

Tratamiento psicoterapéutico:

- 5- ¿Recuerda algún caso reciente en donde se solicitó tratamiento psicoterapéutico?
- 6- ¿Cuál es la noción acerca del tratamiento psicoterapéutico?
- 7- ¿Que expectativas existen entorno al mismo?
- 8- ¿Qué resultados se observan?
- 9- ¿Se observan diferencias entre los sujetos que reciben el tratamiento?
- 10- ¿Existen otras alternativas?

Grupo de operadores judiciales:

Jueces, secretarios, prosecretarios y empleados de los Juzgados de Ejecución Penal y Juzgado de Control: 8 personas.

Grupo de operadores de salud:

Psicólogos/as y psiquiatras del H.N.P.: 6 personas.

Total: 14 personas.

Anexo N° 2:

Documento de consentimiento informado para participar como informante en la investigación “Justicia y Sistema de Salud: las diversas perspectivas en torno al tratamiento psicoterapéutico de sujetos en conflicto con la ley”.

1. Información para el participante:

La investigación presente se denomina “Justicia y Sistema de Salud: las diversas perspectivas en torno al tratamiento psicoterapéutico de sujetos en conflicto con la ley”. Se trata de un estudio que se realiza como Tesis final de Maestría a presentar en la Maestría de Salud Mental, que depende de la Facultad de Psicología y de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba.

La investigación pretende identificar las diversas perspectivas acerca del tratamiento psicoterapéutico de sujetos en conflicto con la ley por parte de operadores judiciales y del personal de salud, procediendo luego a su análisis. Se considera que la indicación de tratamiento psicoterapéutico por parte de la Justicia define un contexto en donde los supuestos de cada uno de los actores intervinientes presentan coincidencias y desacuerdos, lo que ocasiona efectos en el curso y eficacia de dicho tratamiento.

Los resultados del estudio serán de utilidad para conocer con mayor precisión las posibles causas de los efectos observados en la articulación Justicia-Sistema de Salud, en particular referidos a la indicación judicial de tratamiento psicoterapéutico y su incidencia en la clínica. El conocimiento obtenido tendrá aplicación a través de recomendaciones a presentar a las autoridades de Justicia y Sistema de Salud.

El estudio consistirá en análisis cualitativo de oficios judiciales, en entrevistas en profundidad de operadores judiciales y de personal asistencial de salud.

La información recolectada será empleada bajo condiciones de confidencialidad y respeto de la intimidad de los participantes. Solo se publicarán resultados globales de la investigación, sin centrarse en situaciones particulares de los informantes. Los resultados se presentarán a los sujetos de la investigación antes de ser publicados mediante los dispositivos incluidos en el trabajo de campo.

2. Declaración del participante:

Nombres y apellidos _____

DNI () Pasaporte () _____

2.1 Declaro que he sido informado verbalmente del título, objetivo, uso de la información y finalidad del estudio.

Si ___ No ___ Comentario _____

2.2 Declaro que he leído la información contenida en el presente documento.

Si ___ No ___ Comentario _____

2.3 Declaro que la información que he recibido ha sido transmitida de modo claro y resulta suficiente.

Si ___ No ___ Comentario _____

2.4 Declaro que he podido preguntar libremente y he recibido aclaraciones a todas mis dudas.

Si ___ No ___ Comentario _____

2.5 Declaro que he comprendido que mi participación en esta investigación es voluntaria.

Si ___ No ___ Comentario _____

2.6 Declaro que he comprendido que puedo declinar mi participación cuando lo desee, sin que ello suponga perjuicio alguno para mi persona, mis intereses y derechos.

Si ___ No ___ Comentario _____

He hablado con el investigador- Nombres y
apellidos _____

Firma y aclaración del participante _____

Anexo N° 3:

Córdoba, 12 de junio de 2015

Estimado Dr./Dra./Lic.

S_____ / _____ D

Como fue acordado oportunamente antes de la realización de la entrevista que Ud. gentilmente me concedió para la realización de mi tesis final de maestría, le hago llegar adjunto a la presente el borrador de la segunda mitad de la misma. El borrador completo consta de cuatro partes, siendo las dos primeras de contenido teórico y metodológico, mientras que las dos últimas incluyen resultados y conclusiones. Le enviaré la versión completa de la tesis a la brevedad. La decisión de acercarle en este momento la segunda mitad obedece a la intención de que Ud. tenga acceso a la parte más estrechamente vinculada a su participación y a las interpretaciones del autor sobre el material de las entrevistas, dejando para más adelante la lectura de los aspectos de carácter general, tanto teórico como metodológico.

Le comento que el hecho de hacerle conocer el borrador del estudio es, en primer lugar, un requisito ético de la investigación, pero también es un aspecto importante en el plano metodológico, dado que en las investigaciones cualitativas el juicio de los participantes sobre la plausibilidad de los análisis y conclusiones del investigador tiene un lugar relevante. A tal fin le ruego tenga a bien hacerme llegar sus observaciones sobre el trabajo, con el objetivo de hacer las correcciones y revisiones que sean pertinentes. Para mayor precisión, me parece oportuno decir que entiendo por “observaciones” todo aquel señalamiento que considere conveniente realizar respecto a la fidelidad con que se reproducen aquellos fragmentos de las entrevistas que le pertenezcan, como así también las apreciaciones que desee hacer sobre las interpretaciones y conclusiones realizadas a partir de los mismos.

En razón de los tiempos de entrega de la tesis, el plazo máximo para la recepción de las observaciones que los participantes deseen aportar es el día viernes 19 de junio de 2015. Desde ya me disculpo por lo exiguo del plazo mencionado.

Sin otro particular, saluda a Ud.
atentamente:

Marcelo Cappelletti

E-mail: marcelocappelletti50@gmail.com Tel. fijo: 4227747 Tel. celular: 156824837