

SUBJETIVIDAD E INSTITUCIÓN TOTAL

**SEIS ENSAYOS PARA
UNA UTOPIA TRATAMENTAL**
(luego del desengaño)

YAGO DI NELLA

COLECCIÓN

TEXTOS UNIVERSITARIOS 14

 **COPALQUI**
EDITORIAL

INTROITO DEDICATORIO

Para pensar es necesario ser varios

Graffiti anónimo
(Ciudad de La Plata)

El presente decálogo parte de lo conceptualizado por quien fuera mi maestro, el Lic. Juan Carlos Domínguez Lostaló, a quien dedico este Ensayo 4 muy especialmente.

Su legado es mucho grande que su obra, pues su modo de transmisión predominante ha sido el oral, pero, además, haciendo en el barro lo que otros escribían en templados y amplios escritorios, seguros por naturaleza. En este punto, me siento un poco como el Platón de Sócrates. Y temo, claro, tergiversar su legado, a sabiendas de la paradoja de que toda reescritura lo es, pero que no puedo refrenar el acto de hablarlo y a la vez señalar que lo hago, pues estaría estafando a quienes me leen, si no lo advirtiera. Hablo por su enseñanza, y a la vez él me habla, lo escucho en mi prosa; lo prolongo también, con mi impronta singular y, consecuentemente, mi propio sesgo, por supuesto.

Parto entonces de los principios de la “buena condición penitenciaria” que definiera en su obra quizá más importante, fundante (tal como lo conocíamos en la cátedra de Psicología Forense: “Política y Burocracia” -en Domínguez Lostaló, Juan Carlos & Facio Fernández, Tatiana (1982)-) cuando relatara la reforma penitenciaria integral que condujera a fines de los años ´70 en Costa Rica, revalorizando su exilio producto de las persecuciones propias de la última dictadura militar Argentina, en el marco del Plan Operativo Cóndor en todo el Cono Sur y liderado por USA.

He efectuado un trabajo de resignificación de algunos de dichos principios y he agregado otros que considero igualmente fundantes de un modelo tratamental, modelo que debe ser implementado en consonancia con el enfoque de derechos, desde el método de clínica de la vulnerabilidad psicosocial, por él pergeñado y construido.

Se presentan dichos principios desde un planteo coherente con mi propia experiencia laboral en el campo de las instituciones totales (no solamente cárceles, pues la lógica manicomial tiene análoga funcionalidad sustancial), pero admite otro orden o priorización, pues tiene que ver más bien con nuestro desarrollo experiencial, más que con un orden nocional.

En efecto, el siguiente es -y debe ser entendido como- un entramado conceptual, no como una serie de ideas taxonómicas, pues representa un modelo de intervención con una estrategia de abordaje, que pretende implementar el enfoque de derechos, que consagra nuestra Constitución Nacional.

INTRODUCCIÓN GENERAL:

LAS ACEPCIONES DE REFORMISMO Y TEMPORALIDAD DE SU IMPLEMENTACION EFECTIVA

El Estado exige a sus ciudadanos un máximo de obediencia y de abnegación, pero los incapacita con un exceso de ocultación de la verdad y una censura de la intercomunicación y de la libre expresión de sus opiniones, que dejan indefenso el ánimo de los individuos así sometidos intelectualmente, frente a toda situación desfavorable y todo rumor desastroso. Se desliga de todas las garantías y todos los convenios que habían concertado con otros Estados y confiesa abiertamente su codicia y su ansia de poderío, a las que el individuo tiene que dar, por patriotismo, su visto bueno.

Sigmund Freud (1915)

Inicialmente, Juan Carlos Domínguez Lostaló y sus colaboradores de entonces (década del 80 del siglo pasado) hacían referencia a los presentes principios en alusión a la llamada *“buena condición penitenciaria”*. Sin embargo, la práctica internativa y de tratamiento con privación de la libertad en instituciones que no dependían del sistema penitenciario, nos llevó a extender hacia esta denominación (la de *“buena condición institucional para el tratamiento con Privación de Libertad”*). La designación de este conjunto sistemático de principios que conforman la exégesis normativa de aplicación de la Doctrina de los Derechos Humanos tuvo que ser así extendida a espacios manicomiales y de otras instancias excluseras. Tal es la explicación del cambio y generalización terminológica propuesta.

El presente Ensayo tiene una pretensión, por lo tanto, muy clara: su aplicabilidad a todo antro donde sea predominante ***el completo institucional***. Aplicaría con muy leves modificaciones, dadas las diferencias de perfil de la población residente, a toda *institución total*. Es el caso de los manicomios, cuando la persona deja de estar internada por razones estrictamente tratamentales (algo que no debiera superar los 15 días) y pasa a ser considerado bajo el nefasto eufemismo de *“paciente social”*. Hemos trabajado este tema profundamente en los libros *“Inclusión Mental”* (Vol. 1 y Vol. 2) desde 2012 a 2021 (Di Nella, Yago, 2021a y 2021b). Por lo tanto, la presente descripción de principios es aplicable a una institución de encierro convivencial cualquiera, sea por razones penales, civiles, sanitarias, familiares, etc.

Los principios fundamentales de la *“buena condición institucional para el tratamiento con Privación de Libertad”*, claro que bajo otra denominación, fueron formulados por primera vez en Europa, hace más de dos siglos y han sido recomendados reiteradamente después en Congresos y Seminarios y en numerosos instrumentos jurídicos internacionales (por ejemplo, las llamadas *Reglas Mandela* que analizamos en este libro, en referencia a la cuestión de la Salud y en relación a lo tratamental, en general), sin que, por lo demás, eso haya permitido su concreción, por lo menos en la enorme mayoría de los

países del mundo, a excepción (parcial) de la región escandinava. Las Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos tienen su equivalente en Salud Mental: los *Principios de Naciones Unidas para la protección de los Enfermos Mentales y para el mejoramiento de la atención de la Salud Mental* (1991). Ambos instrumentos de la ONU debieran ser entendidos como un par complementario en todo quehacer tratamental propio de espacios donde reina el *completo institucional*.

Como todo producto cultural, dichos principios son instrumentos que cobran especificidad sólo en función de los objetivos políticos y el equipo humano con que se pretenda llevarlos a cabo. Esto es, se requiere un *proyecto político* capaz de hacer propia la Constitución Nacional, al menos en nuestro país, hacerla carne de su praxis, y estar dispuestos a implementarla no sólo en los espacios urbanos o mega-urbanos -donde hay miradas atentas por parte de las organizaciones de la comunidad-, sino en estos otros espacios, menos visibles, más ocultables, e infrecuentemente transitados por la administración de justicia, inclusive. Ese proyecto suele estar acompañado y suplementado por otras ampliaciones de derechos sociales civiles y políticos, dando un caldo de cultivo para esos procesos de reforma.

Implementar el efectivo cumplimiento de la Constitución Nacional en los centros de privación de la libertad sería una verdadera revolución. Su impacto sería impredeciblemente beneficioso. Pero no ocurre por un sinnúmero de factores, dentro de los cuales se destaca la obtusa visión de que todo dinero invertido en estos centros es o sería invisible, un gasto social no aprovechable políticamente, quizá incluso entendido como superfluo o como un verdadero malgasto que hace parecer un estipendio inservible o al menos no aprovechable (electoralmente).

En este sentido, el Estado (más allá de la orientación del gobierno de turno) por un lado pregonar el potencial “resocializador” de la inversión en espacios tratamentales y de mejores alojamientos al interior de las instancias de privación de la libertad, a la vez que entiende todo dispendio como *un gasto*. Este problema está en la base del asunto, pues todo modelo tratamental que se quiera implementar presupone un *quantum* de presupuesto, siendo siempre más cómodo (y observable) invertirlo en la comunidad, en la forma que sea, que en un lugar que no tiene observancia social ni “buena prensa”. La demagogia punitiva se opone así a la Constitución Nacional, cuando acalla en los hechos el fin de los centros de privación de la libertad: la *resocialización* del confinado y la *progresividad* del régimen. Ni hablar con respecto a la parte que habla de que serán “sanos y limpios”. Que tengan por único fin el *tratamiento*, ya es una utopía.

Esto funciona por lo común así hasta que ocurre un hecho resonante, del cual pronto se extrae como resultado del primer análisis que no se hizo (casi) nada por atender y tratar al ofensor, cuando estuvo detenido o al paciente manicomializado, para su vuelta gradual a la vida comunitaria.

Entonces ahí sí se hará énfasis en la **necesidad de invertir en un tratamiento (penal/mental) adecuado**. Pero el decisor político sólo debe esperar un par de días, hasta que cambie la agenda mediática. Entonces podrá seguir con sus habituales políticas de invisibilización de la vida intracarcelaria y/o intramanicomial.

De este modo, la aclaración sirve para plantear que los siguientes *principios TRATAMENTALES* se establecen sobre la base de una inversión inicial, pero que luego redundará a la postre, en un ahorro de lo que el neoliberalismo llama “*gasto social*”. El enfoque neoliberal del Estado cree que ahorra en el (no) sostenimiento de esos centros, pues entiende como gasto todo dinero dispensado, aunque se les explique que esa inversión permita volverlos más eficientes y eficaces en su objetivo y finalidad. No lo ven. No pueden tomar cuenta de que un adecuado tratamiento permite “*ahorrar*” en vidas perdidas, en posteriores hechos de violencia, tampoco ven que se “*ahorrrará*” en atención de salud y, así, en otros gastos posteriores vinculados a la continuidad de la violencia interna y post vida institucional.

Por supuesto, esta manera de entender esa inversión no es la que hacen los tecnócratas de los ministerios de Economía, centrados exclusivamente en el año calendario de su presupuesto estatal. Desde ese punto de vista, nada vale la pena en el orden de uso de fondos públicos destinables a las instituciones de encierro. Ese estipendio destinado a un antro de encierro para ellos es un goteo que cae sobre un médano: *que se pierda la menor cantidad de agua posible y listo*. Que allí residan personas es un detalle que pasan por alto. Las obligaciones del Estado, más aún, pues rige el acervo cultural de la culpa y el castigo, como prisma de su visión, tal lo visto en los ensayos 1 y 2.

Ese mismo funcionario economicista luego verá como inconcebible que no mejoren los indicadores de reincidencia y verá como una terrible ofensa que le sustraigan el celular, la cartera, las zapatillas o una campera a un miembro de su familia. Sépase de entrada que no vinculará esos dos tipos de hechos, pues no considera relación alguna entre el cercenamiento del presupuesto penitenciario y el robo -reincidente- que sufrió su familiar, así como no verá relación entre el robo de un automotor, y la compra de repuestos usados en el mercado negro para el suyo. El delito se alimenta de la clase media (predominantemente) que compra lo robado, sea entero o despiezado. Análogamente, el recorte ideológico del presupuesto destinable al sistema penitenciario, repercute indirectamente, pero fácil de mensurar estadísticamente, en los indicadores de eficacia del sistema.

Entonces, la evaluación de esa inversión no puede seguir la del año calendario, sino la de la vida presente y futura de las personas a las que se aplica esa política pública. Ahora bien, el método que subyace a los principios que exponemos a continuación, no surge sino de esa forma de entender el proceso tratamental, esto es, posicionados en **construir proyectos de vida**

saludables, que se sustraigan en la medida de lo posible de entrar nuevamente en conflicto social, sobre todo de producir daños a otros miembros de la comunidad, o a sus bienes.

Los enunciaremos aquí anticipatoriamente, para luego abordarlos uno por uno y en su imbricación básica, no entendiendo sea éste un orden de aplicabilidad, sino simplemente en un ordenamiento que replica el original efectuado por nuestro maestro y al cual luego le hemos agregado sobre el final algunos que nosotros mismos hemos visto como sustantivos en cualquier verdadera reforma. Si pretende ser tal, ser instituyente y transformadora, dicha transformación deberá ser capaz de promover *una utopía tratamental* que permita en el confinado escabullirse de la coaptación del sistema de control social punitivo-represivo. Los principios son entonces los siguientes:

- 1) *El principio de la Adaptación Social Activa.*
- 2) *El Principio del Diagnóstico de Vulnerabilidad.*
- 3) *El principio de la Planificación del Tratamiento.*
- 4) *El Principio de la Capacitación Vincular.*
- 5) *El Principio de la Capacitación Laboral.*
- 6) *El Principio de la Capacitación Educativa.*
- 7) *El Principio del Control Democrático-Participativo: interdisciplinariedad intra-institucional.*
- 8) *El Principio de la Articulación (inter) Institucional. Intersectorialidad y apertura destotalizante.*
- 9) *El Principio de la atención de la Salud desde el Sistema Público.*
- 10) *El principio de la conducción institucional: la responsabilidad como representante del Estado.*

En este momento histórico-político de los países latinoamericanos el objetivo de cualquier Administración de Justicia central es el sujeto a quien ha interdicto y confinado, lo que significa la obligatoriedad del sistema de encierro de personas de entrar en contacto con los internos, objeto único de su trabajo, para responder en forma adecuada a las causas que las expone a su alta vulnerabilidad psicosocial: su adecuado abordaje será nuestro norte. Definimos este proceso de vulnerabilización en el Ensayo 1 y en el Ensayo 2, pero inclusive vimos como operar desde su revisión, cuando desarrollamos las características del *método de clínica de la vulnerabilidad psicosocial* en el Ensayo 3. A lo largo del presente Ensayo 4 nos dedicaremos a describir y especificar los principios tratamentales que hacen posible deconstruir esa selectividad. Uno de esos principios es específico de su diagnosis, otros de ellos en su reducción. Este concepto de *vulnerabilidad psicosocial* es nodal en la cosmovisión domingueziana y organiza todo su aparato teórico, así como su

consecuente metodología, pues entiende en la aplicación del concepto al esquema de trabajo y su inscripción en la progresividad del proceso de reversión del deterioro subjetivo propio del cercenamiento de derechos en la vida comunitaria previa y -aún más- en lo atinente al que produce el encierro prolongado (lo cual es retomado en su especificidad en el Ensayo 6).

Hemos visto cómo el modelo del Estado conservador persiste en la cultura popular y en todos los resortes del sistema de control social formal e informal, a través de la ideología inquisitorial del deber de obediencia, el castigo como función y la confesión de la culpa como aspiración tratamental. Esta vetusta concepción aún reina en el campo de las prácticas institucionales, aunque la legalidad y la legitimidad ya no les acompañe.

Sin embargo, la realidad institucional nos muestra una lucha permanente para imponer esta concepción progresista, frente a una ideología que se expresa con una firme actitud conservadora de resistencia al cambio. Creemos encontrar explicación para esta actitud en el miedo que genera toda relación de compromiso directo con la realidad, desde una perspectiva liberadora del sistema de control social predominante en Occidente. Este enfrentamiento entre la visión conservadora y la progresista tiene también su expresión en las polémicas discursivas y en las propias prácticas generadas respecto a estilos de gobierno y a formas de concreción de los programas políticos centrados en la exclusión/inclusión de *lo desviado*, mediante una selectividad que ha sido profusamente estudiada y demostrada científicamente (en el Ensayo 1 nos hemos dedicado a este problema de modo específico).

Poniendo de manifiesto esto, se pretende hacer explícitas aquí las diversas y opuestas interpretaciones de los marcos jurídicos institucionales, situación superada por la moderna legislación en materia de derechos humanos, la cual es vista -asombrosamente- como oponible a la lógica del control, cuando justamente intenta ser su superación, una inexorable pero muy prolongada etapa de superación democratizante del Sistema. El modelo conservador, en cambio, constituye una verdadera plataforma política que funciona con (y a partir del) *aterramiento social* como prisma complementario. Los gobiernos signatarios de estos instrumentos de control vía aterramiento social tienen vigencia casi universal. Es Noam Chomsky quien más se ha dedicado a explicar este fenómeno donde los sistemas económicos predominantes se imbrican con el de control social formal. En esa articulación, es que adquieren otro sentido estas apreciaciones iniciales.

No obstante, en las Administraciones de Justicia Penal, las distintas actitudes frente a los problemas no son sino el reflejo de diferentes ideologías y sus respectivas concepciones del hombre y el mundo, y condicionan el grado de eticidad del país respectivo. Tanto es así, que el problema a dilucidar es si el supuesto *reformismo* (ingenuo) sustenta la idea de que debe irse de a poco, paulatinamente. Aquí detestamos esa idea, porque se

sustenta de cómodos escritorios alejados de los espacios donde la vulneración de derechos es visible, acuciante, concreta, imposible de invisibilizar. En otras palabras, es fácil ser *paulatino* cuando los derechos cercenados son del otro social, cultural y/o étnico.

Entonces, ese *reformismo paulatinista* (que en realidad es un *pseudo reformismo*, como veremos más adelante en este Ensayo) tiende a estigmatizar a quienes planteamos que la efectiva vigencia del enfoque de derechos debe ser inmediata y automática nos acusan de

- Principistas
- Extremos
- Obtusos
- No pragmáticos
- Reductivos

Ellos, los *reformistas paulatinistas*, aceptan la vulneración de derechos (actual) como un momento de transición hacia un nuevo horizonte futuro (pero de una temporalidad indeterminada), y nos acusan de no ser pragmáticos, pues se posicionan ahí, en el -supuesto- pragmatismo no principista que acepta tales vulneraciones como un momento e instancia posibles de aceptar, temporariamente (después no saben por qué no duermen bien, no se explican sus repentinas dermatitis y acusan a su agitada vida por las gastritis y las arritmias: en el Ensayo 6 veremos cómo y por qué ocurre esto).

De esta observancia extraeremos una primera consideración: el enfoque de derechos que subyace a los principios tratamentales, tanto en lo manicomial como en lo penitenciario, no se puede implementar *de a poquito*, porque no es un riego por goteo. Es un enfoque, integral, humanizante, pleno. Está o no.

A pesar de que la mayoría de los países latinoamericanos han adoptado la Doctrina de los Derechos Humanos (expresada, aun tibiamente, por las Reglas Mandela y por los Principios de salud Mental de la ONU) a través de la ratificación de varios instrumentos jurídicos internacionales y en algunos casos hasta con rango constitucional, persisten las desinterpretaciones basadas en las diferentes ideologías y doctrinas políticas dominantes, que siguen imponiéndose en los efectos prácticos y funcionales de sus instituciones totales. La normatividad no ingresa a su interior. De hecho, esto es parte nodal de lo que hemos llamado *el completo institucional* en nuestra introducción de desengaños.

Por ello, analizando las interpretaciones que se pueden hacer (según la ideología que los oriente) desde los distintos modelos de los principios de la "*buena condición institucional con Privación de Libertad*", podremos desnudar la actitud que calificamos de progresistas y de conservadoras, haciendo la

salvedad de ese supuesto *reformismo paulatinista* que es una mascarada conservadora, pero con un discurso progresista temporizado que promete un futuro mejor, que promete un porvenir -indefinido y mediato- con implementación del enfoque de derechos “*cuando las condiciones así lo permitan*”. Hay un pequeño detalle en esa postergación: Los vulnerados que deben esperar son *los otros*, claro. Ese futuro prometido, es una tierra inexistente y sus moradores siempre son del “*otro social*”, porque jamás plantearían como tolerable la vulneración de derechos si fuera aplicada a su propio grupo de pertenencia.

¿Sería acaso aplazada a un futuro indeterminado una reforma penitenciaria si los detenidos fueran los hijos, sobrinos y/o nietos de quienes nos plantean que no es el momento aún y se debe posponer para más adelante?

El reformismo conformista postergador (que hemos denominado *paulatinista*) de la implementación del enfoque de derechos en ejecución penal y en salud mental manicomial es tal, por supuesto, mientras el *vulnerado “promedio”* no pertenece al sector y entorno vincular del decisor. Me niego a denominar a ese modo de hacer política pública “*progresismo*”. Es un conservadurismo con discurso progresista, negador, (auto)culpabilizado y vergonzante; pero en los hechos su derrotero es el mismo: *el sostenimiento del sistema de control social instituido*.

DIEZ PRINCIPIOS PARA UNA UTOPIA TRATAMENTAL

Los siguientes principios, parten entonces de la obra y las enseñanzas de Juan Carlos Domínguez Lostaló, afianzadas en la apoyatura y el seguimiento que diera el ILANUD, oportunamente. Es cierto que los he modificado, engrosado y apropiado, para incluir mi propia experiencia y por los años transcurridos desde su formulación original, redactada allá por inicios de los años ochenta del siglo pasado. De modo que hago la referencia a su obra, para señalar cual fuera mi influencia y la impronta que tuvo en mis ideas, como prático Maestro y como cultor del quehacer transformador, pero sin hacerlo cargo por lo que sigue a continuación, de lo cual me hago enteramente responsable. Le libero entonces de los errores, omisiones e incorrecciones que hubiera.

1. El principio de la Adaptación Social Activa

Principio 9 - Tratamiento

1. Todo paciente tendrá derecho a ser tratado en un ambiente lo menos restrictivo posible y a recibir el tratamiento menos restrictivo y alterador posible que corresponda a sus necesidades de salud y a la necesidad de proteger la seguridad física de terceros.

2. El tratamiento y los cuidados de cada paciente se basarán en un plan prescrito individualmente, examinado con el paciente, revisado periódicamente, modificado llegado el caso y aplicado por personal profesional calificado.

3. La atención se dispensará siempre con arreglo a las normas de ética pertinentes de los profesionales de salud mental, en particular normas aceptadas internacionalmente como los Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas. En ningún caso se hará uso indebido de los conocimientos y las técnicas psiquiátricos.

4. El tratamiento de cada paciente estará destinado a preservar y estimular su independencia personal.

Principios de Salud Mental - ONU

El primero de los principios surge de la *escuela argentina de psicoanálisis*, en particular de los aportes del psiquiatra Enrique Pichón Rivière. El concepto lo desarrolla en función de su concepción de salud mental, pero haciendo foco en la vida de los llamados por entonces “*enfermos mentales*”, en base a sus experiencias en hospicios a mediados del siglo XX. De modo que tiene directa aplicación a los entornos institucionales de encierro prolongado.

"El concepto de adaptación activa que proponemos es un concepto dialéctico en el sentido de que en tanto el sujeto se transforma, modifica al medio, y al modificar el medio se modifica a sí mismo. Entonces, se configura una espiral permanente, por el cual un enfermo que está en tratamiento y mejora opera simultáneamente en todo el círculo familiar, modificando estructuras en ese medio (produciendo una des-alienación progresiva del intra y del extragrupo)"

Esta cita del psiquiatra pionero del psicoanálisis en Argentina es elocuente. Está pensando en otro concepto hermano del que aquí esbozamos, y que resulta fundacional de su teoría sobre lo psíquico como vincular y vinculante: el de *aprendizaje social*. Justamente, para pensar la capacidad adaptativa, se debe recaer en la socialidad inmanente en todo quehacer humano, de modo que toda la obra de Pichón refleja una fuerte vinculación entre la “*adaptación activa*” y el “*aprendizaje social*”.

Es preciso aclarar entonces y en nuestro marco de los principios tratamentales para un proyecto de vida saludable, que en este Ensayo abordaremos, siguiendo el prisma de la metodología de la clínica de la vulnerabilidad psicosocial domingueziana, esta influencia pichoniana no sólo es clara, sino fundamental. Más aún, es fundacional de su modo de entender el sujeto y su capacidad para volver a la vida comunitaria, sin recaer en conductas de conflicto con la ley. Pichón va a conceptualizar del siguiente modo “*adaptación activa a la realidad*”:

"la adaptación activa a la realidad y el aprendizaje están indisolublemente ligados. El sujeto sano, en la medida en que aprehende el objeto y lo

transforma, es decir, que hace ese aprendizaje operativo, se modifica también a sí mismo entrando en un interjuego dialéctico con el mundo en el que la síntesis que resuelve una situación dialéctica se transforma en el punto inicial o tesis de una antinomia que deberá ser resuelta en ese continuo proceso en espiral"

Este proceso subjetivo tiene una característica distintiva en Pichón (a diferencia de las concepciones francesa, inglesa y norteamericana): es *dialéctico y espiralado*, por lo cual será permanente y durará toda la vida. Es preciso consignar que implica además ajustes permanentes en una sociedad dinámica, volátil y cambiante. Esto asimismo justifica el carácter activo de esa necesaria adaptabilidad. Esto es particularmente ostensible cuando hablamos de personas que están con-viviendo en espacios alienados de la sociedad por mucho tiempo: la misma exclusión alimenta la necesidad de un dispositivo concentrado en promover herramientas y habilidades para *la revinculación*.

Así, el estudio del proceso de socialización secundaria es clave. De no producirse con un mínimo de **contención y co-responsabilidad** por parte del equipo tratante (un término muy caro a la teoría que respalda el método de *clínica de la vulnerabilidad psicosocial* domingueziano), es donde la persona tiene más posibilidades por ser coaptada por un sistema de expulsividad vía encierro, sea manicomial o penal. Allí es donde emerge el concepto de un discípulo directo pichoniano: es Fernando Ulloa quien va a resignificar esa *contención en la corresponsabilidad* a través del concepto de **Ternura**, en el trato y en toda intervención.

El grupo de crianza es el grupo primario donde comienza este proceso. Pero se define en los grupos de pares. Justamente, para Pichón-Rivière, *"la tarea del grupo familiar es la socialización del sujeto, proveyéndole de un marco y basamento adecuados para lograr una adaptación activa a la realidad en la que se modifica él y modifica al medio, en un permanente interjuego dialéctico"*. Pero ese espacio, el de la socialización primaria, es solamente el primer peldaño de *la construcción del sujeto ético* (tal como lo hemos definido y descrito en el Ensayo 3), ese sujeto que espera la comunidad se inscriba *per se* en sus sistemas de consumo y de producción (en ese orden de prioridades). Si falla el proceso será, para el Estado, responsabilidad única del sujeto, como hemos visto en el Ensayo 1 al analizar el sujeto prototípico del sistema Penal y en el Ensayo 2 sobre la peligrosidad del sistema (de ejecución) penal.

Por eso, Juan Carlos Domínguez Lostaló retoma esta concepción pichoniana, más allá de ser esta su formación de base, en donde se capacitara profesional y académicamente (la UNLP de los años '60 del siglo pasado). El término *"adaptación activa"* fue elegido por Pichón-Rivière en franca polémica con la concepción hegemónica en psiquiatría (proveniente de Inglaterra, Francia, Alemania y USA), pues su función esencial es desnudar el *adaptacionismo productivista* de las sociedades occidentales avanzadas. A esto le llamaré *"adaptación pasiva"*, como fiel ejemplo de *falsa* adaptación.

Para Domínguez Lostaló, la adaptación basada en *la resignación* de toda resistencia ante el injusto, el obrar pasivo y silencioso, no es salud (mental), justamente porque demarca ser instrumento de disciplinamiento, control social acrítico sobre el sujeto, así sujetado (vimos esto en detalle en el Ensayo 3). Esa suerte de “*domesticación subjetiva*” es la que toma del *viejo* Pichón, pero también señalada por Martín Baró desde la psicología política de la época. Esta es la razón, por la cual veremos que resulta fundamental correrse del rol de *traductor de deber de obediencia*, como rol asignado para los profesionales psi en las instituciones totales.

Pichón-Rivière identifica, en contrario a esa suerte de adaptacionismo productivista de la sociedad de consumo, el cual aparece como ser acrítico, políticamente ingenuo y con pretensión de *neutralista* en lo referido a la desigualdad social. Hoy lo vincularíamos con las ideas inmanentes de *la meritocracia*. La concepción de salud mental (comunitaria), en cambio, es vinculada con otro modelo de sujeto ético y social, de donde surgirá este concepto nodal de la *adaptación activa a la realidad*. Esa adaptabilidad es - antes que nada- **capacidad de transformación**, en influencia recíproca entre el sujeto y el medio (su entorno), y en función de necesidades, entendidas éstas como “*necesidades sentidas*” (en el sentido que le da la psicología comunitaria latinoamericana).

En la concepción domingueziana la aceptación de la norma, entonces, no implica capacidad adaptativa, de por sí. Sobre todo, en sociedades complejas con sistemas de normas incoherentes, contradictorias, ilógicas y hasta injustas. Adaptarse aceptando las inequidades de una sociedad estructuralmente desigual, muy desigual, donde hay personas que mueren por no poder cubrir sus mínimas necesidades de supervivencia, eso no es adaptarse, para el autor de estos principios. Revelarse ante esa situación, bien puede ser visto en cambio como un recurso subjetivo no necesariamente perturbado, y hasta puede ser saludable, si se organiza psico y sociopolíticamente detrás de un componente organizacional: *la protesta*. Esto es muy común en el contexto carcelario o el manicomial, donde se entiende (generalmente) que *aceptar la normatividad* es una muestra de salud mental y comprensión adaptativa. El sujeto es evaluado por *su obediencia*. De ahí provienen la mayoría de los posteriores errores de evaluación. Ese adaptacionismo no necesariamente es salud. En cambio, sí constituye un indicador de revitalización de la salud mental el reclamo por los derechos cercenados, por ejemplo, el derecho a regresar a la comunidad, a que su tratamiento se dirija hacia la vida en comunidad, etc. El “*paciente*” o el “*preso*” que termina por creer que su lugar en la vida es la institución total, dirá Domínguez Lostaló, no se ha adaptado -menos aun activamente-, ha sucumbido en su impotencia a una resignación, que en sus efectos deteriorantes incluso pueden conducirlo a una nueva espiral de violencia tanática, sea en forma implosiva o explosiva.

Esa adhesión acrítica a la norma institucional que viene desde los principios de lo instituido, respetada conductualmente desde la obediencia silenciosa por parte del sujeto de intervención, será planteada por Pichón Rivière como una “*adaptación pasiva*”, un cumplimiento -estratégico, quizá- de los requisitos de convivencia, al que accede la persona, seguramente en función de cómo evalúa la relación de fuerzas existente. Pero como no implica transformación del sujeto ni *insight*, no opera favorablemente en la resolución de conflictos, sobre todo los internos. Solamente opera neutralizando la exposición de las propias ideas, las acalla, y se las guarda para cuando esa relación de fuerzas (ya en otro momento y oportunidad) se hubiera modificado. El sujeto condiciona su adaptación a las condiciones de oportunidad y, por lo común, mientras tanto acumula resignación y/o bronca, cuando no revanchismo o sentimientos de venganza.

Así, la institución total espera un “*aplacamiento*” del ímpetu, una postergación de la voluntad a favor del funcionamiento del *completo institucional*. O su desaparición misma. Más allá que esta *adaptación pasiva* habla de su relación empobrecida consigo mismo y con el mundo, implica una cierta *capacidad de engaño*, sobre todo expresado en la simulación del suceder interno del sujeto en cuanto tal, en cuanto ser *sujetado*. Esto se observa diferencialmente en el mundo carcelario y en el universo manicomial, pero no son más que dos caras de la misma moneda, a saber:

1. En el contexto carcelario el sujeto que se manifiesta *obediente*, incluso por demás, indulgente, aislado y sin sociabilidad profunda, pero tampoco irrespetuoso, con escasa expresividad y casi nula voluntad, no necesariamente es un sujeto con un *buen proceso* treatmental. Tendrá buen *puntaje* en *conducta* y en *concepto*, no se opondrá a casi nada que se le proponga y no tendrá dificultades con casi nada, si no se lo lleva al extremo del dolor o de arriesgar su vida. Será un ser apático, callado, servil, casi invisible.
2. En el contexto manicomial se agrega a lo anterior la simulación sintomática, esto es, la negación de todo síntoma que le dé pautas al profesional, de estar ante un florido o reverdeciente cuadro. Esto lo realiza en general porque sabe que, como contraprestación casi automática, recibirá lo que entiende como “*represalias*”: más medicación, más restricciones de circulación y menos libertades intrainstitucionales, más controles de enfermería, y -en ocasiones- hasta choques eléctricos. Su deber interno entonces es mostrarse asintomático, al menos todo lo que fuere posible disimular.

Pichón-Rivière destaca justamente la confusión psiquiátrica en los servicios y en las evaluaciones al homologar *adaptación pasiva* con *curación*. Sin duda, este legado pichoniano es retomado por Domínguez Lostaló y lo lleva a plantearlo en el ámbito penal (ya no en el manicomial) en términos de

la evaluación del sujeto, desde un adecuado *diagnóstico criminológico* (algo que veremos más adelante en otro principio). Dirá al respecto Pichón:

"En la práctica psiquiátrica, es frecuente observar que muchos pacientes son dados de alta tomando como índice de curación el hecho de que comen bien, se visten correctamente, etc., es decir presentan una conducta aparentemente 'normal', han llegado a construir un estereotipo con el cual se manejan en forma casi automática en su vida cotidiana. En este estereotipo, el médico, la familia y los allegados se integran como contexto. El sujeto puede comer, puede dormir, etc., pero no se dan en él modificaciones profundas, ni tampoco actúa como un agente modificador de su medio. Se convierte así en el líder alienizante de toda una estructura, merced a la situación de impostura grupal en la que impera la 'mala fe'".

La concepción pichoniana de Domínguez Lostaló sobre la salud mental como "*adaptación activa*", requiere repensar a su sujeto, no en términos de ausencia de conflictividad con el medio, sino al contrario, como pudiendo sostenerse en la tensión permanente entre su mundo interno y el entorno, el mundo exterior.

El sujeto es entendido por la corriente argentina de psicoanálisis en general (y por Domínguez Lostaló en particular) en su complejidad socializante, en tanto sujeto productor-transformador, por lo tanto, *sujetado* por la trama social, sea esta más o menos inclusiva o más o menos excluyente. Todo esto es lo que está en la base del criterio de una salud mental entendida como *adaptación activa a la realidad*. Así *el sujeto de intervención es un **sujeto político**, no solamente es social y/o vincular.*

Este problema del sujeto como ser activo en su transformación sostenida y permanentemente recíproca -dialéctica- con el medio ambiente, es lo que lleva a Pichon-Rivière a elaborar una concepción compleja, entramada y ambiental, su "*psicología social*". Por eso la corriente argentina (no sólo los autores mencionados), siempre tuvo como valor distintivo su mirada social crítica y psicopolítica del quehacer psicoanalítico, a diferencia de la escuela inglesa, entonces imperante (y su conocido neutralismo), la visión francesa (más bien escolástica y derrotista, resignada), y la visión decididamente adaptacionista y pasivizante, expresamente de *voluntad apolítica* de los norteamericanos. He trabajado este tema más detalladamente en "*Aterrados: Psicología de la Dictadura*" (Di Nella, Yago, 2007). No somos parte de ninguno de esos linajes. Para Pichón, resulta harto restringido ceñirse a la perspectiva exclusiva o predominantemente intrapsíquica del psicoanálisis. De hecho, la mismísima obra freudiana lo apoya en esto. La práctica clínica nos enseña que nada del sujeto (sobre todo el interdicto, por razón sanitaria y/o penal) puede tener eficacia, si se descuida el entorno del mismo, pues esa eficacia pende de las "*relaciones reales*" que lo contienen o expulsan, lo agreden o le tratan con ternura, le hacen maternaje o manipulación.

Ese mundo *objetivo* -real fáctico- interviene de tal modo en la subjetividad, que su abordaje (sólo a través) de la dimensión intrapsíquica no

puede más que fracasar. La eficacia de la presencia o ausencia del otro y su intervención en el vínculo es determinante en la capacidad adaptativa del sujeto en cuestión. Por eso en la introducción de desengaños hablamos de lo reductiva que resulta la función meramente psicoterapéutica en las instituciones totales. Dirá al respecto Pichon- Rivière:

“el sujeto es sano en tanto aprende la realidad en una perspectiva integradora y tiene capacidad para transformar esa realidad (hechos, relaciones) transformándose a la vez él mismo... Está activamente adaptado en la medida en que mantiene un interjuego dialéctico con el medio”.

Una vez aclarada la concepción pichoniana de la *adaptación activa a la realidad*, que retoma Domínguez Lostaló (lo cual hemos hecho muy someramente, pues no es el objetivo del acápite), para aplicarlo al contexto del tratamiento (carcelario, manicomial), nos adentramos en su propio análisis del problema en el entorno propiamente penal. El Principio de la Adaptación Activa tiene por fin anteponerse y contradecir la idea (ya tratada al inicio de esta obra en el Ensayo 1) al llamado *principio de punición*, el cual se basaría (al decir de Domínguez Lostaló) en el criterio del efecto intimidatorio de la pena-castigo, para protección de la sociedad. En realidad, desde esta doctrina (la del castigo en sí mismo, como educativo) se descrea de la posibilidad de adaptación social del llamado “*delincuente*”, por lo que se limita a imponer al “*interno*” las más duras condiciones de vida, con el fin de persuadir a ese condenado de que deje de expresar “*su síntoma*” de agresividad hacia la sociedad. Ya hemos visto que esto no ha sido nunca demostrado científicamente, muy por el contrario. No abundaremos.

No se pretende así dar respuestas a las necesidades tratamentales del condenado, sino únicamente sostener *el aislamiento* del sujeto confinado. La represión de su conducta no se sigue de un *dispositivo tratamental*, no tiene a este último como consecuencia. El principio de represión punitivista (del delito) busca la “*no perturbación del Orden establecido*”, apartando socialmente a quienes trasgreden la ley penal, o al menos aquellos delitos que el Estado ha decidido perseguir.

Esta modalidad de institución penitenciaria tipo “*guardería de infractores*” prácticamente sigue vigente hoy como modelo hegemónico, más allá de los (más o menos) nuevos discursos tratamentales, así como la normatividad vigente (verbigracia, las *Reglas Mandela*) que reclaman su modificación. Pueden verse resabios de su ideología dominante en el frondoso discurso de los medios de comunicación. Ahora bien, Este principio de adaptación activa como base del tratamiento penal, pretende ser una superación de la ideología del simple encierro como fin penitenciario, aún reinante, en su antigua función puramente represiva de la pena (no como sanción).

Es fácil ver si un discurso de supuesta “*voluntad tratamental*” tiene fin coherente con el mismo o es puro relato. Cuando ese discurso se acompaña de inversión en las áreas de trabajo, salud, educación, desarrollo social y

vincular, en lo deportivo y recreacional al interior de las unidades penales, estamos ante un posible *proyecto tratamental*. Cuando en cambio, ese discurso solo invierte en rejas, alambrados, psicofármacos, elementos represivos antimotines, y en personal de seguridad, entonces podemos concluir que es *pura cháchara* su relato tratamental. En efecto, es sencillo superar el relato: si los recursos humanos, ambientales y de infraestructura se concentran en *el encierro* o en *las relaciones sociales* del interno. Si se hace énfasis en *lo tratamental*, se verá que se maximizan las actividades y funciones tendientes a generar construcción de subjetividad en torno a la *adaptación activa a la realidad*. No de causalidad, históricamente al proceso por el cual se produciría esa readaptación, se lo ha denominado “*tratamiento*”.

El tratamiento, al decir de Domínguez Lostaló, es un trato regulado y programado de un sujeto, o grupo de sujetos, con la finalidad operativa de su *transformación psicopolítica* mediante el uso de recursos técnicos. En este sentido es que se cuestiona doblemente la actitud conservadora aplicada en el ámbito del *tratamiento institucional* con seres confinados (sean estos condenados penalmente o sean pacientes manicomializados indefinidamente) en el marco del *completo institucional*, a saber:

- A. Por un lado, porque produce una adaptación pasiva que no modifica los aspectos fundamentales de la motivación (delictiva, acaso), pues su incidencia se reduce al tiempo de permanencia del individuo en condiciones de encierro. El orden, la disciplina, la limpieza y el acatamiento, son la forma de justificar la existencia de la institución y sus “*métodos*”, concentrados en lo disciplinario: se concentra en producir obediencia.
- B. Por otro lado, porque esa búsqueda de *obediencia* es meramente represiva, no requiere de ninguna sociabilización, ni de ningún saber técnico. En algunos hospicios y cárceles que he visitado o trabajado le llaman “*garrote-terapia*”. El fin custodial es así el mínimo necesario y acceder a un profesional de las ciencias sociales acaba por ser entendido como un privilegio, una dádiva o un *plus* de trato.

En efecto, el funcionamiento conservador de toda institución total alimenta aquello que Domínguez Lostaló llama “*miento el trato*”. Se contrapone al *tratamiento*. Ese *miento el trato* justamente se caracteriza por su falaz discurso conservador, esto es, por ser un *COMO SI*. En ese marco, la apariencia es el parámetro del “*buen funcionamiento*” del establecimiento y de la (supuesta) “*eficacia*” de sus funcionarios. Estas condiciones hacen que exista una distancia tal entre la institución y la persona recluida, que el diálogo entre ambos se hace (casi) imposible. Así, la institución no responde a la demanda real de los internos, sino a objetivos que, al no incluirlos, ratifican su extrañamiento como personas, a tal punto que el silencio, la quietud y la

inactividad son virtudes y aparecen como indicadores de **salud institucional**: “*hoy tenemos un día tranquilo, está todo bien, no ha pasado nada de nada*”.

Si bien el ideario general de lo que se entiende por *tratamiento* es aceptado discursivamente y hasta proclamado desde la perspectiva conservadora, sus prácticas tendientes a la quietud y a la resignación son las que hablan, pues allí no ocurre nada, y eso es justamente lo que entienden como bueno y saludable.

En este marco y cosmovisión conservadora, toda propuesta, innovación o proyecto serán desoídos, desacreditados y hasta repelidos, pues interviene aquello que ha llamado Pichón-Rivière *resistencia al cambio*. En general, serán expuestos argumentos del tipo de la imposibilidad institucional, de las costumbres enraizadas internamente y sobre la iatrogenia que introduce en *los internos*, pues podría ser -dirán- “*factor de agitación*”.

En efecto, toda movilización comportamental (o siquiera ideacional) expresada en algún tipo de voluntad en los sujetos de intervención, será vista como sintomática. El quehacer institucional *sano* -desde esta ideología conservadora- queda reducido a sus aspectos formales (alimentación, educación formal, papeleo judicial, mantenimiento edilicio, encierro nocturno, etc.) y vacío de contenido propiamente *tratamental*, ya que sólo posibilita la existencia de un aparato burocrático que produce trabajo y poder a los funcionarios encargados de la custodia. Su proyección en la realidad operante desaconseja toda *acción tratamental* en el sentido de la llamada *resocialización* (mucho menos de la *inclusividad social*, con la cual ni siquiera sueñan), constriñéndose y refugiándose en la protección de la sociedad ante “*los peligrosos*” *delincuentes/locos*, que perturban el (su) Orden.

Esta falta de aspiración institucional para con un cambio positivo atenta contra todo fin *tratamental* y termina por ir en contra de la *resocialización*, pues se interfiere expresamente con toda posible incorporación consciente al sistema productivo, esto es, opera en definitiva como *profecía autocumplida*. El sujeto, solo, encerrado y sin recibir tratamiento nunca, sale a la comunidad (porque la pena o la medida de internación pueden terminar algún día) y no tiene (si fuera por esa visión custodial conservadora) ninguna herramienta, subjetiva, vincular, laboral, educativa, ni de ninguna índole, que le permita regresar a su entorno, en el marco de un proceso de inclusión social plena.

Desde la observación de la *institución total*, se reemplaza la palabra -plena- del *interno*, por la disposición antojadiza del técnico. El sujeto vive la regla como arbitraria, pero la acata sin aceptarla internamente, simulando un “*cambio*”. De este modo asume que es más factible acceder a “*beneficios*” que, como premios a la obediencia, la institución ofrece cual zanahoria al burro. Como consecuencia de esta situación, la institución favorece la masificación, la resignación y el deterioro de la subjetividad, por anulación de todo aquello que reenvíe a la singularidad, conlleva un entramado de

silenciamiento que nada tiene que ver con la preparación para la vida comunitaria posterior. Este esquema, entonces, no permite al *interno* el reconocimiento consciente de las necesidades propias (autocontrol y autoconocimiento) y ajenas (empatía), lo cual, desde nuestra perspectiva, debe ser uno de los objetivos fundamentales del tratamiento.

La idea de que la pena o sanción (tiempo de segregación social) debe aprovecharse -en el concepto de Domínguez Lostaló- para tratar de cubrir las carencias que por las múltiples violaciones a sus derechos la persona confinada ha sufrido o está sufriendo en su desarrollo se enlaza a este principio, como contrapartida de corresponsabilidad del equipo interviniente. Pero ese equipo debe poder superar y sopesar la tendencia a la adaptación pasiva del *completo institucional*, sobre la base de la potenciación de las virtudes y aspectos positivos del sujeto interdicto. Se busca, en consecuencia, una *adaptación activa* que, cuestionando la conducta propia y ajena, permita *entender críticamente la realidad*, atender a ella *transformándola*. Ahí está el núcleo filosófico, uno de ellos, de la clínica domingueziana.

El criterio de adaptación activa propone, en forma explícita, la participación en los diferentes niveles: *comunitario, grupal e interpersonal*, donde la persona vaya adquiriendo su auto-respeto y el respeto a los otros como obligación y como derecho. El elemento esencial para llevar adelante estos objetivos es la valoración de la palabra propia y ajena. Por ello es que resulta fundamental generar y promover un lugar lógico de receptividad mediante una *escucha atenta* por parte de los profesionales del sistema. Esta valorización universal y plena de la palabra le permite al sujeto de intervención expresar su demanda y ejercitar el respeto al disenso: es parte nodal del esquema tratamental.

Este hecho inaugural de revalorización de su palabra posibilita la satisfacción de muchas pequeñas necesidades inmediatas. Acceder a estas sin ejercer ninguna forma de agresión frente al otro, al permitir una correcta apreciación de las posibilidades y de las vías para alcanzarlas, es un modo de resignificar esa misma accesibilidad al mundo simbólico, de re-pautar su funcionalidad misma. Pero ese fin requiere de un andamiaje técnico que lo propicie y facilite, pues no surge de modo espontáneo. Estamos hablando de *un dispositivo*.

Este aspecto de revalorizar el acceso a la *palabra escuchada* (Domínguez Lostaló le llama *derecho a ser escuchado*, pues no es lo mismo que el *derecho a hablar*, sencillamente) ha sido descuidado incluso en alguno de los discursos jus-humanistas, y, sin embargo, es vital para el logro de los objetivos de la llamada (re)habilitación o adaptación social en un orden de ejercicio de la libertad política y social. Pero es que hacerlo requiere de una actitud totalmente distinta en el personal de la institución, actitud que evite el encadenamiento institucional generado por la "*apariencia*": el *como sí*, del que hemos hablado párrafos arriba.

Como veremos más adelante, el trabajo y la educación formal han sido tradicionalmente la forma de encarar la llamada *readaptación social*. Si la *resocialización* tan mentada es hacer la fajina del celdario y leer módulos educacionales autogestionariamente (por citar un ejemplo), entonces sólo el *como si* institucional podría llamar a eso *Tratamiento*. Justamente Domínguez Lostaló dirá que se convierte en un proceso mecánico de adquisición de algunos hábitos que no modifican sustancialmente al *interno*, por el contrario, promueven la consolidación de una estructura burocrática que reafirma, en la ineficacia de su metodología, la “*irrecuperabilidad del delincuente*”, confundiendo lo inapropiado de su técnica con la capacidad de aprendizaje de las personas.

Si la actividad que realiza el sujeto de intervención en la Unidad (penal o asilar) es un *como sí* nada bueno puede surgir. Si se le llama trabajo, por ejemplo, a limpiar pisos, a estar cocinando para sus compañeros, a cortar malezas o a ayudar en cualquier acción del mantenimiento de la institución total, probablemente esas actividades no brinden nada potente, nutritivo y validante en su construcción de subjetividad, pues nada del *sujeto productor* (productivo) que demanda el entorno comunitario se estaría promoviendo.

La adaptación activa a la realidad pretende sobreponerse a una concepción conservadora, cuyo ideario es el encierro como castigo ejemplarizante y educativo. Sin duda, este ideario ha demostrado su total fracaso, expresado, sobre todo en la altísima reincidencia y reiterancia. En efecto, el proceso de aniquilamiento mental y social (deterioro subjetivo) del sujeto de intervención, del personal y de todos en general quienes componen o son parte de la institución total, determina la ***necesidad de redoblar esfuerzos por una tarea concentrada en una adaptación activa, integrando el campo vincular con las aspiraciones de progresividad transformadora del sujeto.*** Esta voluntad de progreso, de una vida saludable futura y vincularmente contenedora, sobre todo si hay *funciones parentales* que asumir, le permiten al sujeto encontrar un motivo posible para sustraerse a la pasiva sentencia del supuesto institucional según el cual “es *irrecuperable*”. Esta sentencia, se agrega a la de la condena misma y a la internación propia del confinamiento en general, y tiende a anular su voluntad de hacer transformador y de producir, como ser libre en una sociedad cualquiera.

2. El Principio del Diagnóstico de Vulnerabilidad

Regla 11

Los reclusos pertenecientes a distintas categorías deben ser alojados en establecimientos diferentes o en edificios diferentes dentro de un mismo establecimiento, de acuerdo a:

- * su sexo y edad;
- * sus antecedentes penales;
- * los motivos de su detención;

- * el trato que corresponde aplicarles.
- Por eso, deben seguirse estas Reglas:
- * Los hombres deben ser reclusos en establecimientos distintos a los de las mujeres. Si existen establecimientos mixtos, el edificio de las mujeres debe estar completamente separado del de los hombres;
 - * Los reclusos en espera de juicio deben estar separados de los penados;
 - * Los encarcelados por deudas u otras causas civiles deben estar separados de los encarcelados por causas criminales;
 - * Los jóvenes deben estar separados de los adultos.

REGLAS MANDELA - ONU

Abordado y aceptado el pichoniano principio de *Adaptación Social Activa*, se hace necesario, como primer paso organizativo, determinar agrupaciones, clases, que permitan diseñar una ubicación diferenciada para el interno en función de *lo tratamental*, generalmente con base en la mayor o menor vulnerabilidad ante sí mismo o para con los otros. Este principio, a diferencia del anterior, es casi totalmente domingueziano.

En efecto, como hemos trabajado en el Ensayo 3, el concepto de *Diagnóstico de Vulnerabilidad* y su desarrollo conceptual y práxico surge de su trabajo en la Reforma Penitenciaria en Costa Rica realizada a inicios de los 80' del siglo pasado, la cual fuera monitoreada por el ILANUD.

Según Domínguez Lostaló, también el esquema de clasificación refleja en sí las actitudes conservadoras o progresistas de quienes lo han diseñado y lo van a utilizar. Taxonomías duras, matematizadas, estrictas y rígidas, basadas en su biología o clase social, es fruto justamente del naturalismo propio de la criminología racista que ha imperado en el saber penal de todo el siglo XX (hemos hablado de esto con detalle en el Ensayo 1). Así pues, un modelo de clasificación sirve para generar y consolidar la burocracia penitenciaria cuando el diagnóstico tiene como único fin establecer un “*rótulo*”, una etiqueta al servicio de ubicar a la persona en un lugar específico, avalando el tipo de *tratamiento* que la institución ofrece, y que se justifica con la elaboración estadística de trabajos de publicación “*científica*”. Esas taxonomías no están al servicio del tratamiento, sino exclusivamente de la organización institucional, en el sentido del control interno de los alojados en el centro de detención.

Por otro lado, desde un enfoque de derechos el diagnóstico puede tener como objetivo central -aunque no el único- *el tratamiento* y, por lo tanto, permitir al Estado conocer de qué modo sus deficiencias han “*marcado*” a cada uno de los sujetos que llegan a sus instituciones y así determinar, sin perjuicio de establecer la responsabilidad individual, la responsabilidad social que cabe al acto infractor. Es decir, un diagnóstico debiera poder afrontar no solamente la dimensión intrapsíquica sino también la psicosocial y la socio-penal, en tanto el sujeto como producción social e histórica, que lo contextualice, de modo que pueda sustraerse a esas condicionantes y le permita reelaborar su destino, posteriormente, cuando en el curso del

tratamiento advenga la dimensión de la reflexión, en pos de un *reposicionamiento subjetivo*. Pero **no hay revisión del sujeto y su conducta**, como vimos en el Ensayo 3, **si se lo independiza de sus condiciones sociohistóricas**. Este principio es la base nodal de la concepción diagnóstica de Domínguez Lostaló y hace de columna vertebral de todo el procedimiento de evaluación: el sujeto no visto artificialmente, en su interioridad “aséptica”, sino en su contexto e historizado. Su clínica es entonces **una clínica criminológica de fundamento crítico-social y con base psicopolítica**, antes que psicopatológica, dimensión la cual no se niega ni minimiza, pero adviene luego, no prefigurativamente.

Por un lado, desde esta concepción y manera de encarar la labor diagnóstica, se planifican las acciones a desarrollar durante el tiempo de segregación (la detención) y configura la estrategia de tratamiento a seguir para atender las causas o motivaciones (individuales, psicovinculares, grupales, intrapsíquicas) de la conducta infractora. Por otro, permite determinar los condicionantes de los actos reñidos con la ley presentes en el ámbito social, de modo que sea posible trabajar psicosocialmente una labor de prevención terciaria, de recaídas: lo que se llama en la jerga penalista *reincidencia*.

La actitud conservadora en la clasificación convierte al infractor en objeto (cosificado) de la Criminología: lo etiqueta una vez, y opera así para siempre. El circunscribirse el acto delictivo como eje de la existencia de ese sujeto, le niega su carácter histórico-social y con ello su singularidad como producto de una totalidad de procesos, muchos los cuales le exceden al nivel de lo personalísimo. La ideología conservadora se ve a sí misma como científica, pero termina por ser *cientificista* nada más, pues fija en términos absolutos los elementos de su análisis criminal: *solo mira el crimen*. Al reducir su tarea al acto y al individuo, los hace aparecer como fenómenos naturales, transformando todo el proceso de reflexión sobre el caso en un *análisis de esencias*, pues carga al sujeto una supuesta esencialidad determinante de sus actos (tal como vimos en el Ensayo 2).

Ese determinismo de nada sirve para entender el fenómeno, ni al sujeto, y menos aún en función de un *tratamiento*, ya que, si **es** así nomás, si es esencial su proceder, nada podría hacerse. *El enfoque presente en el diagnóstico de vulnerabilidad* que propone Domínguez Lostaló, a diferencia del positivismo criminológico ya descripto, *introduce la dimensión del Sujeto donde había objeto, incluye su historia, donde sólo había un hecho (el delito) y contempla el contexto, donde se presume asocialidad del acto humano*. (Ver Ensayo 3 para más detalle).

Constituye un universal cultural que la mayoría de los privados de su libertad (por la razón que fuere que el Estado los hubiera interdicto) son en su mayoría pobres, desocupados o sub-ocupados, con baja escolaridad o educación formal, y eso no es por casualidad. Para nosotros, éste es un dato

no menor y lo hemos trabajado en el Ensayo 1 en términos de *Selectividad*. Este sector escogido entre el universo poblacional por el Sistema Penal, por lo común no ha tenido acceso, o lo ha tenido en muy escaso grado, a la cobertura de sus necesidades básicas por parte del Estado de Derecho.

La perspectiva positivista, sin embargo, presupone que el sujeto infractor no está allí por pobre, pues asume tácita o explícitamente que **es** delincuente por naturaleza. La clave del asunto es esa verbalización esencialista. Ese *SER*. Si es esencial, es irremediable, insistimos. Ahí, en ese punto es cuando pasamos de la ciencia a la ideología. Cuando su historia, la del sujeto, es meramente la historia de sus delitos y de sus antecedentes penales. Allí, su esencia determinaría (porque es en definitiva un determinismo social, cuando no étnico o racial) su conducta criminal.

En cambio, el caso excepcional del infractor no pobre y perteneciente a otros sectores sociales más acomodados tiene otra interpretación y análisis por parte del positivismo criminológico. Dirá Domínguez Lostaló que el delincuente burgués (que produce y/o consume, perteneciendo al campo de la inclusión) es "*delincuente de accidente*": su delito ha sido producto de contingencias sociales de las cuales no pudo sustraerse. Así, mientras que el delito cometido por éste es un producto histórico-social, el delito del "*pobre diablo*" es un producto de una predeterminación contra la cual el ser humano puede tan poco como la Ciencia. Mientras que el burgués necesita una oportunidad, el *pobre diablo* (el joven mestizo con "portación de cara", dirá Zaffaroni) necesita que se le segregue para contener su naturaleza. Esta dualidad criminológica es la que debe ser superada, y para eso proponemos la misma interpretación amplia, contextualizada, subjetivante e historizante para todos y todas, de la noción central que la sustenta, a saber: *el concepto de vulnerabilidad psicosocial*. Lo hemos trabajado profusamente en el Ensayo 3 de esta obra, pero repasemos algunas características de este término, a la luz del tema que aquí abordamos, el quehacer de la diagnosis.

Al efecto del acápite en el cual estamos envueltos es preciso aclarar que cuando se habla de "*vulnerabilidad*", se alude a un estado de fragilidad, de aleatoriedad, de precariedad, de inestabilidad, en la que se encuentran ciertos sujetos, sin especial mención a sectores sociales. Ciertamente es que estos sujetos están (más) proclives a caer en situación de exclusión social, a recaer en los escenarios de los "*no integrados*". Integración y exclusión son dos situaciones extremas dentro de un segmento de inclusividad. Pero esa idea de empujar hacia los márgenes del segmento inclusivo puede no ser únicamente por razones de pobreza. ¿Cuáles son esas razones, que no fuera la pobreza, que exponen a la selectividad del Sistema Penal? Este es interrogante central que organiza y le da sustrato al concepto domingueziano de *vulnerabilidad psicosocial*. Avanzaremos un poco con un adelanto argumental: la clave está en el "*psico*".

Lo social ya fue desarrollado y expuesto por otros autores, de formación y factoría sociológica. Hay quienes no están insertos, pero tampoco incluidos; a ese proceso que Robert Castel lo denomina "*marginalización*". Se trata en este caso de una "**vulnerabilidad de tipo socioeconómica**", signada por el problema del empleo, y que impacta en distintos órdenes de la vida social, política, económica. El trabajo, su accesibilidad, es el ordenador de esta concepción. Castel también ha señalado cómo se organiza un sistema (que pretende constituirse en) binario, según el cual tenemos por un lado los sectores representantes "*de la ley, del orden, del trabajo, de la moral*" y por el otro, los marginales, quienes están allí ubicados gnoseológicamente para representar "*el anverso del sistema de normas dominantes*": los anormales, los atávicos, los locos, los vagos, los inmorales, los infrahumanos, los mendigos, los estafadores, los rufianes, los *chorros*, los anarquistas, los comunitaristas, los sexualmente divergentes, los de vida libertina, los sin posibilidad de establecerse en el sedentarismo o con tendencias nómades, entre otros etiquetamientos estigmáticos.

Estos sujetos y grupos empujados hacia la representación social de *lo negativo*, frente a qué se negativizan: a la *inclusión pasiva*. Resisten algún o algunos valores del campo de la inclusividad, sea esto o no consciente. Se presupone que esos valores que los identifica y hasta representa como colectivo, producen supuestamente una gran inestabilidad en la vida afectiva, sexual, política o social del conjunto. Las respuestas sociales han sido diversas y han variado según los tiempos, con algunos matices según *los desviados* (tal como definiera Michel Foucault, a todos ellos como serie o colectivo), pero siempre ha terminado por el destino más común y consabido. El Estado tiende a criminalizarlos. Es su respuesta más usual, pues desde esa criminalización es desde donde organiza su control.

Las categorías de "*criminal o no criminal*", se embarran, así, fruto de esta estrategia a la cual será el positivismo criminológico su arma de justificación "científica". Su objetivo: *el disciplinamiento*. La criminalización justamente abre el frondoso campo de la *segregación social*: es decir, la exclusión, temporal o definitiva, que deja fuera de las fronteras, elimina físicamente o interna (es decir recluye o confina en la institución total). La clínica criminológica domingueziana busca sustraerse a este acrítico proceder etiquetante introduciendo en su análisis diagnóstico la lectura sociohistórica, así como la *dimensión psicopolítica* del sujeto que aborda.

El punto de vista de la *diagnosis de vulnerabilidad psicosocial* parte de la asunción sociohistórica de estos procesos segregativos. No es lo mismo abordar un sujeto proveniente de pueblos originarios que un inmigrante "*golondrina*", un campesino del monte o un ciudadano criollo de la urbe. Aunque estemos operando desde el plano microsociológico, en contextos de exclusión, no puede soslayarse el *sociohistórico*. La mirada social y el conocimiento de la historia de los pueblos, le resulta tan importante a este

enfoque, como la realidad intrapsíquica del sujeto, esto es, como sus mecanismos de defensa intrapsíquicos y sus síntomas. En efecto, la **"vulnerabilidad psico-social"** implica una situación donde el sujeto es proclive a ser dañado, a ser herido o lesionado física, psicológica o vincularmente; a sufrir un deterioro por privaciones tales como alimento, abrigo, contención, educación, pero también por su origen, su pertenencia social, étnica, laboral, ideológica o política, entre otras.

En el campo de la Criminología crítica (no ya la positivista de pretensión neutralista, que describimos párrafos arriba y sobre todo en el Ensayo 1), entre las descripciones que mejor definen las condiciones de fondo de la **"vulnerabilidad psico-social"** encontramos varias, pero me voy a centrar en una de la cual participé como Secretario Técnico del Programa PIFATACS que condujera Domínguez Lostaló. Su nombre, que descompone una larga sigla, es *"Programa de Investigación, Formación y Asistencia Técnica en Alternativas del Control Social"*. Fue presentado en 1995 para su acreditación, la cual obtuvo. Desde entonces ha producido numerosas publicaciones y estudios, muchos de ellos avalados o acreditados también en el marco del ILANUD- ONU. En un librito, del que me honrara en acompañarlo, queda ya definido el concepto en toda su textura.

"...el estado de vulnerabilidad es predominantemente social y consiste en el grado de riesgo que la persona corre por ser desatendida en sus necesidades sociales básicas (seguridad afectiva, económica, protección, educación y tiempo de dedicación), como así también por las necesidades básicas insatisfechas (vivienda, comida, agua potable, trabajo y salud) que la colocan frente a las instancias punitivo-represivas del control social formal e informal"

"La vulnerabilidad psico-social, se juega predominantemente en lo social; es la fragilidad psíquica por haber sido desatendida en sus necesidades psico-sociales básicas... Esta falla se genera como una falla en la función de sostén, ya sea en la desarrollada inicialmente por la madre u otros dadores de cuidado del grupo de crianza, como también en la posterior inserción del sujeto en nuevas redes vinculares (grupos de pares, escuelas, integraciones institucionales, comunitarias y otras)"

Domínguez Lostaló, J. C. & Di Nella, Y. (1996)

Esta definición tiene innumerables consecuencias en la praxis diagnóstica. Algunas de ellas son:

- No se concentra en el hecho, sino en el sujeto.
- Es situacional, pero historizante.
- Es interdisciplinario, pues presupone diversos aportes de saberes sociales y humanos.
- Es contextualizado, lo cual sólo puede ser aportado por científicos sociales.

- Es operativo, en tanto brinda herramientas concretas para la dirección del tratamiento.
- Señala estados, no esencias, por lo tanto...
- Es dinámico, no estático.
- Tiene como prioridad la contención, no la segregación.
- Rescata habilidades y aptitudes, revalorizando saberes del sujeto.
- Explora vínculos, no sólo lo intrapsíquico, en tanto definición psicosocial del sujeto mismo.
- No naturaliza el comportamiento, lo explica en términos que aspiran a una visión amplia e integral.
- No culpabiliza, responsabiliza.
- No moraliza con "el deber ser": contextualiza historizando.

Esta acepción de la diagnosis rechaza la tesis de "*la peligrosidad*" inmanente que hemos descripto y abordado en el Ensayo 2, propia del positivismo penal, y siguiendo al nuestro Maestro sostenemos que nadie llega a constituirse en un sujeto peligroso -tanto para sí, como para los demás-, si antes no se ha visto expuesto a toda una serie de situaciones de carencia (tanto materiales, como de contención), así como a situaciones de violencia (tanto física, como psicológica), sobre todo en etapas de su socialización temprana. Esta historización permite poner en situación al conflicto con la ley penal, mediante el escrutinio de episodios o períodos completos de la vida en que el sujeto ha aprehendido modelos de antisocialidad y de violencia personal e institucional.

Esto no conlleva, por supuesto, una des-responsabilización como vimos a lo largo del Ensayo 1 y sobre todo en el Ensayo 3. Justamente, permite escapar del facilismo culpabilizante moralista e introducir una dimensión científica de emergencia de un nuevo enfoque, operativo, de la *responsabilidad subjetiva*, dentro de un contexto que le historicice y permita a la aparición del sujeto, en cuanto tal. En efecto, la tesis de la "*vulnerabilidad psico-social*" sostiene que nadie es "*peligroso*" por una supuesta condición innata, ni por su condición de pobre, humilde o "inculto", sino que se construye socio-políticamente como "*sujeto peligroso*" (para sí y para los demás) a partir de una exposición previa a procesos deteriorantes o "*circuitos de daño*", que lo configuran como ser "*vulnerable*". Este sujeto está muy condicionado para el disfrute de los beneficios sociales y con menores posibilidades de superación de conflictos y de desarrollar estrategias o potencias alternativas a la exclusión social, dada su fragilidad relacional y de inscripción social (esto último ya observado por autores de perfil sociológico como Castel).

Hemos de advertir un error muy común en quienes diagnostican *peligrosidad*, desde su visión pseudo neutral, cuando les toca evaluar sujetos por años, encerrados en instituciones totales. A partir de la intervención del Sistema Penal, al capturar y selectivizar al sujeto que busca, su prototípico infractor a la ley penal, se generan procesos de deterioro socio-psico-biológico, que limitan notoriamente las oportunidades y el espacio social de los sujetos a control. La institución total lo deteriora, en una palabra, y luego lo acusa de no estar preparado para la vida social. Así de paradójal e incoherente. Estos efectos, consecuentemente, se acentúan por su acción *estigmatizante* que fortalece una visión que confirma la supuesta *peligrosidad* del infractor, ahora deteriorado en una verdadera rotulación o etiquetamiento como "*delincuente*" (además advenido en ser "*antisocial*"). **Esa peligrosidad la construye el propio sistema penal**, pues también, si aplicara el enfoque de derechos, podría revertir el proceso que -por lo común- solidifica.

En otro texto de Zaffaroni que -por ser fuente del presente-recomendamos (nos referimos a su libro donde busca "*las Penas Perdidas*" editado en 1990), este proceso de construcción del peligroso vía su deterioro subjetivo es profusamente abordado, como mecanismo completo *criminalizante*, *pues constituye un proceso de constitución de una identidad que, en muchos casos o su mayoría, el sujeto no tenía elaborada para su ser al ingreso en el encierro, es decir, que no constituía parte de su yo ideal*. Para ver cómo opera este proceso de "*hacerse delincuente*", nos hemos detenido desde una perspectiva criminológica en el Ensayo 1 y desde una perspectiva más psicoanalítica en el Ensayo 3. Aún hecha esta referencia interna, proponemos a quienes quieran ir a las fuentes de mi pensamiento, recurrir a la obra de E. Goffman, sobre todo a su texto "*Estigma. La identidad deteriorada*" así como al citado texto zaffaroniano.

Sin duda, nada como la institución total para contribuir a la identidad del "*hacerse delincuente*". Reiterados o prolongados ingresos al circuito del control penal contribuyen -como nada más lo logra- a la criminalización. ¿Por qué ocurre esto? Porque no se frena la trayectoria del sujeto hacia su constitución subjetiva de exclusión progresiva, en la que ha sido sucesivamente vulnerado en sus derechos, ha sido desatendido, violentado y cronificado desde los organismos del Estado responsables de velar por su seguridad y atención. Ahora se consuma en la exclusión total y prolongada.

Sin embargo, esa identidad en construcción puede abordarse y hasta desandarse. Seguramente no en todos los casos, así como no todas las personas que ingresan al hospital salen curadas, ni todas las que van a la escuela, salen de allí alfabetos plenos con pensamiento lógico-formal. El primer acto que tenemos por delante es no subirnos como equipo de trabajo a *la cosificación del sujeto*. Escucharle, historizarlo, y contextualizarlo, incluyendo en el análisis diagnóstico este proceso de *condicionamiento social* por insatisfacción de una serie de necesidades básicas en el encierro, debe

ser contemplado al momento de la evaluación, y no puede ser soslayado ni minimizado.

El aprendizaje de mecanismos de violencia puede bien ser parte de una estrategia de supervivencia en una cárcel. Esto no puede dejar al evaluador en un lugar de pretendida *neutralidad* simplista. Así, en mi experiencia profesional he visto cómo mis colegas psi observan “*potencial agresivo*” del condenado, sin entender que no hay modo de sobrevivir en un contexto como ese (la cárcel), sin una mínima cuota de tal potencia. Lo mismo con el emergente usual de una gran ansiedad al momento de las entrevistas. El evaluador ve “*gran ansiedad*” en una persona que está siendo evaluada para que con ese informe la administración de justicia decida si saldrá unas horas por mes, a la comunidad, luego de años de encierro. ¿Cómo quiere que esté el sujeto evaluado, si no es ansioso? Más bien, debería preocuparle lo contrario; debería ponerle en alerta máxima el sujeto que frente a esa circunstancia no siente nada...

Por “**Vulnerabilidad Psicológica**” entendemos a estos fenómenos producto de un proceso de condicionamiento subjetivo. La comisión de conductas sancionadas penalmente por reducción de las posibilidades de autodeterminación, generadas en la alta vulnerabilidad social a la que está expuesto el sujeto en su historia vital, sobre todo en edad temprana. La vulnerabilidad psicológica propia del encarcelamiento (deterioro psico-físico) es la resultante de la sujeción al sistema penal por institucionalización, por desarraigo de los grupos de crianza, por despersonalización (incluso, asunción de identidades ficticias o prestadas, presentes como supervivencia, sobre todo en el contexto de encierro), por desarraigo de sus grupos originarios de interacción social (familia, trabajo, grupos de pares, vecinos), y finalmente por violencia institucional. Lo trabajamos en detalle en el Ensayo 6.

El evaluador debe estar atento a no recargar responsabilidades en el sujeto que vive en modo “*sobreviviente*”, el cual adquiere habilidades y comportamientos prestados y/o desarrolla en la prisión mecanismos de compensación de desatenciones de su salud, abusos físicos del personal o de otros internos que le dejaron secuelas, o toda suerte de enfermedades del tipo psicosomáticas propias de la vida intracarcelaria. El peligro no es justamente la supuesta *peligrosidad inmanente del sujeto*, sino al revés, cargar al sujeto lo que en realidad se desarrolla como constitución de mecanismos de supervivencia institucional, las que lamentablemente suelen ser diagnosticadas luego por el ingenuo evaluador, neutralista y de visión meramente psicopatologista, no contextualizada, como *síntomas*, como *psicopatología*, sean vistos como ataques a la autoestima y la autopercepción como sujeto indeseable, excluido, antisocial. En definitiva, diagnostican en el sujeto los efectos deteriorantes del mismo encierro, lo que se conoce como *proceso de “prisonización”* (Zaffaroni).

Establecidas estas aclaraciones sobre la **diferencia estructural y operacional entre el diagnóstico psicopatológico y el diagnóstico criminológico**, pasemos a citar al mentor de todo este enfoque, en lo referido a la diagnosis de la vulnerabilidad. Lo que sigue proviene de las enseñanzas impartidas por Juan Carlos Domínguez Lostaló, y si bien no son fidedignas, pues les estamos haciendo retoques de actualización a su textura, expresan nuestro entendimiento de esa prosa, a más de 40 años de su escritura inaugural.

Partamos de la base de lo que ha planteado la misma ONU al respecto:

Clasificación e individualización

Regla 93

La clasificación de los reclusos debe servir para:

- * separar a los reclusos que pueden tener mala influencia sobre sus compañeros de prisión, por su pasado delictivo o su mala disposición;
- * dividir a los reclusos en categorías para facilitar el tratamiento que se debe hacer para su reeducación.

Si es posible, deben existir establecimientos penitenciarios o edificios separados dentro de un mismo establecimiento para las distintas categorías de reclusos.

REGLAS MANDELA - ONU

Como respuesta científica a la corriente política del Estado garante de derechos y su consecuente enfoque ídem, la clasificación y el diagnóstico criminológico buscan reflejar -como dijimos- las determinaciones históricas y sociales del acto delictivo, pero introduciendo la dimensión del sujeto, esto es, sin obviar las motivaciones en el plano individual y vincular. Como demostramos en el Ensayo 1, en el 2 y en el 3, este modelo ejerce un doble efecto: por un lado debemos indagar (historizando) sobre cuáles son las violaciones a sus derechos, afectando al sujeto en el normal desarrollo de sus facultades y progresiva inclusión social (llevándolo o posicionándolo como ser que produce el acto infractor); y por otro, debemos propender a producir un panorama real que nos permita formular programas realistas y objetivos de prevención del delito en el futuro, conociendo el entorno coproductor del acto (contextualizando al sujeto), y operando sobre el mismo, de modo que se sustraiga de ingresar nuevamente al mismo circuito, y vuelva acriticamente al esquema de la transgresión como resolución a su conflictividad.

En efecto, este modelo parte de una realidad presente, pero constituida en ese “ahora”, desde una serie de sucesos que le historizan. Es un sujeto con pasado, no solamente productor de actos. En el momento en que comenzamos nuestro trabajo de diagnosis, ya ha delinquido una o varias veces. Este hecho nos ubica frente a una primera aproximación que debe ser tomada en cuenta: hay repetición del accionar infractor, o no. Cuando el

episodio es único, generalmente podemos decir que el acto fue ocasional (prácticamente irreplicable), o situacional, (requiere de varias condiciones para que se repita, por ejemplo: crimen político) o culposo (no hay intencionalidad en el acto, por ejemplo: accidente automovilístico). Claro que en cada uno de ellos hay excepciones, pero esta es otra enseñanza inicial: no se puede elaborar modelo alguno por las excepciones; se lo elabora por las reglas o sus regularidades.

En una segunda aproximación, dirá el Maestro, buscaremos determinar si existen factores dominantes y subsidiarios en la motivación delictiva. El primer factor considerado o descartado es la eventual presencia de patología individual, la cual comprende desde los casos con trastorno neurológico, hasta cuadros psicóticos graves. Sin pretender dejar de lado los factores *bio* que pueden contribuir a producir estos cuadros, queremos señalar aún ahí la co-determinación social de los mismos. Claro está que no todos los sujetos con dichos cuadros son potenciales agresores. Sin duda, el *factor psicopatológico* opera en nuestro modelo diagnóstico como eso, un factor, no como causalidad lineal simple.

Entre otros factores, es necesario señalar, por ejemplo, las condiciones de embarazo y crianza, la (des)nutrición o (sub)alimentación, tanto del niño, la niña, como de la madre, las condiciones insalubres de trabajo, el uso de drogas, los malos tratos sufridos, las carencias y/o vejaciones, las ausencias de control o seguimiento, tanto médico como psicológico. En algunos casos, la estrategia de la defensa soslaya verdaderos casos de inimputabilidad, sea por estos trastornos mentales (a veces, graves), o por discapacidad intelectual. Ellos constituyen un índice para establecer la responsabilidad subjetiva eventual, siendo el diagnosticador quien debe evaluar esta circunstancia. Dicho de otro modo, no se puede dejar librado al ejercicio de la abogacía la imputabilidad o no de un hecho, la cual es una disciplina que piensa en la dinámica procesal y probatoria, no en el sujeto y su estado psíquico, emocional e intelectual, y eventualmente psicopatológico, enfoque que le resulta comúnmente subsidiario y meramente instrumental. De modo que, si un sujeto ha sido condenado, eso no significa de hecho que es un *ser responsable*, subjetivamente hablando; sólo indica que en su proceso de selectividad la administración de justicia ha optado por responsabilizarlo penalmente.

3. El Principio de la Planificación del Tratamiento

Regla 107

Desde el comienzo de la ejecución de la pena se debe tener en cuenta el porvenir del recluso después de su liberación. Se debe alentar y ayudar al recluso a mantener o crear relaciones con personas u organismos externos que puedan favorecer su reinserción social y el interés superior de su familia.

Reglas Mandela - ONU

En el presente principio seguimos en estricto lo planteado por el maestro¹³. Al ser la *Adaptación Social Activa* del individuo el objetivo último de la pena o sanción, su modulación es el principio según el cual la pena debe poder modificarse de acuerdo con la transformación de la persona dentro de la institución que le proporciona el tratamiento. Este principio es el eje fundamental del sistema de tratamiento institucional con privación transitoria de la libertad, sistema integrado por el subsistema de *tratamiento institucional personalizado* y el *subsistema de egreso progresivo*, mediante el cual el interno avanza desde distintas etapas, según su diagnóstico y clasificación, hasta la libertad plena o total.

La Primera Etapa del Tratamiento (el *Tratamiento Institucional Personalizado*), con abordaje en distintos niveles para un adecuado desarrollo y fortalecimiento de la estructura de personalidad de los desviados privados de su libertad, es la instancia indispensable (aunque necesariamente acotada al menor tiempo posible) para posibilitar la introyección de pautas de convivencia y relaciones sociales aceptables de éste consigo mismo, con los otros y con el entorno, mediante una *capacitación vincular* (de la que hablaremos en otro principio tratamental) y una capacitación educativa (ídem) y laboral (nuevo ídem) que le permita adquirir técnicas instrumentales para garantizar su subsistencia.

La segunda Etapa (el paso hacia el *Tratamiento para el Egreso Progresivo*), con pruebas graduadas y asistidas de libertad desde programas oficiales o comunitarios con o sin estaciones o albergues de egreso, que aseguren una adecuada reintegración social, es la única alternativa viable desde un Estado que pretenda mantener en privación de libertad a la menor cantidad posible de personas y por el menor tiempo requerido técnicamente. Sin poner en peligro la seguridad pública, el Estado de Derecho debe tratar de no menoscabar ni deteriorar la fuerza productiva de la población, la que debe, según sus principios ideológicos, ser empleada en atender las necesidades de los habitantes del país.

El principio de planificación del tratamiento (durante el tiempo de privación de la libertad) presupone un trabajo sobre las motivaciones, inquietudes e intereses del sujeto, pues dicha planificación es el único sistema que permite una *participación activa* del confinado en su tratamiento. Gracias a sus avances o retrocesos, lo hace reconocer la capacidad que ha logrado para manejar sus impulsos y el grado de capacitación que ha obtenido para poder desenvolverse autónomamente en la sociedad.

A la luz de estas consideraciones generales, es evidente que puede encararse la tarea desde las dos posiciones ya conocidas. El sistema de planificación del tratamiento requiere de la evaluación de los internos para

¹³ Nos referimos a nuestro principal texto fuente y antecedente en la presente exposición de principios tratamentales el libro de Domínguez Lostaló, Juan Carlos & Facio Fernández, Tatiana del año 1982: *Administración de Justicia: Política y burocracia*.

determinar si éstos deben o no acceder a las diferentes etapas. La actitud conservadora, en su afán no participativo hace de este sistema un modelo mecanicista que evalúa al interno desde la observación distante y el estudio intensivo, aunque de corta duración. Ciertamente, el estudio de evaluación debe realizarse según los reglamentos en momentos prefijados y distanciados en el tiempo. La lógica operativa de esta actitud requiere del ordenamiento y la inspección jerárquica la cual mediante una investigación que debe quedar plasmada en el papel y que es producto del momento de la evaluación (tal vez dos horas de contacto con el interno), establece la “verdad”.

Al convertirse en *objeto del conocimiento* de disciplinas técnicas el sujeto de intervención se ve sometido a un despliegue de fuerzas que se realiza por parte del equipo técnico, en el ejercicio de su poder (porque su quehacer lo es) basado en el saber. Al hacer entrar la individualidad del llamado *interno* en un campo documental, se le convierte en un “caso” donde se codifican y determinan los comportamientos, pero no sobre la base de las necesidades del interno, sino sobre las necesidades del “sistema”.

La verdad así establecida, en la cual el confinado no tiene ninguna participación, a pesar de que ella condiciona su situación de encierro y su decurso en el mismo hace experimentar sentimientos de injusticia, pues el sujeto de intervención se siente expuesto a sufrimientos que la ley no ha ordenado ni previsto. Esta arbitrariedad de la Administración le hace acusar a la propia justicia, representada por los técnicos en la forma descrita.

Rescatando desde una visión progresista el objetivo de personalización y egreso progresivo asistido para la planificación del cumplimiento de la pena o sanción, nuestra propuesta hace hincapié en los fenómenos de convivencia evaluados mediante dinámicas grupales. Claro que ello implica deshacerse de los usos y costumbres propios de la burocracia del antro de encierro y que tiende a cosificar al sujeto de intervención, promoviendo su aislamiento como patrón de evaluación de disciplina y de salud.

La dinámica grupal en la cual participa todo el grupo de (parcial) convivencia (los otros *internos*, los técnicos, los custodios, etc.) permite el esclarecimiento constante de los conflictos y examina, permanentemente y en situaciones reguladas, la modificación que se va operando en la persona durante su permanencia en la institución. Esa tramitación en -y por- lo colectivo genera instancias reflexivas que el aislamiento nunca puede producir o promover.

El grupo de convivencia institucional no sólo remite a un momento específico de estudio, sino a todos los momentos en que el individuo actúa dentro del internado (trabajo, recreación, educación, etc.). Por otro lado, la participación de la persona en el grupo le permite tomar conciencia de por qué avanza o no en las distintas etapas del sistema de tratamiento institucional personalizado o del sistema de egreso progresivo, pues al ser

sus actos constantemente reflejados les encuentra significación y sentido. Al mismo tiempo, en caso de disconformidad, el grupo le da la posibilidad de expresarla y el derecho a exigir una explicación, en cualquier caso, de las razones por las cuales se tomó una decisión.

Si la esencia de la democracia está, como dice Jiménez de Asúa -y siempre nos lo recuerda Domínguez Lostaló- en el **derecho a disentir**, en tanto y en cuanto esta disidencia se exprese sin ejercer violencia innecesaria sobre los otros, tendremos que dejar establecido que estos grupos de convivencia se constituyen en un método pedagógico y terapéutico para evaluar a los internos y en un ámbito par la enseñanza de la democracia social.

Dejaremos aquí el presente principio, pues en un sentido más programático, técnico y específico, los siguientes son especificaciones de éste. Solamente agregaremos que la planificación debe coherentizarse con la preeminencia de lo tratamental por sobre lo meramente custodial o burocrático y con el sujeto de intervención, por sobre la conservación de los usos y costumbres del antro de encierro.

4. El Principio de la Capacitación Vincular

(Como superación autóctona del concepto “Resiliencia”)

Regla 59

En la medida de lo posible, los reclusos deben ser internados en establecimientos penitenciarios cercanos a su hogar o a su lugar de reinserción social.

Regla 106

Se debe cuidar especialmente que los reclusos mantengan y mejoren las relaciones con su familia en beneficio de ambas partes.

Reglas Mandela - ONU

Principio 3 - La vida en la comunidad

Toda persona que padezca una enfermedad mental tendrá derecho a vivir y a trabajar, en la medida de lo posible, en la comunidad.

Principios de Salud Mental – ONU

El concepto domingueziano de Capacitación vincular viene a oponerse a otro de mejor prensa, sobre todo en el universo científico social más cercano al pensamiento neoliberal. Desde hace mucho me viene resultando un trago amargo el concepto de “*resiliencia*” y (en estos días de pandemia) he llegado a un veredicto. No satisface un planteo técnico centrado en lo psicosocial y coherente con nuestra cosmovisión grupalista, no por inútil, más bien por insuficiente.

Se supone que en su sentido más estricto remite a la capacidad de recuperación y superación que un individuo tiene para superar dificultades, obstáculos y hasta catástrofes, por duras que fueren. No lo desdeño. Digo que no alcanza. Fundamento esto en que **el sujeto no está solo**, ni depende de sí para ello. Y recurro para esta aseveración al concepto de sujeto tal como lo he definido en otro momento, hace ya más de diez años (Ensayo 3).

4.1- El sujeto está sujetado: sobre la función insoslayable del entorno

El sujeto no es un ser individual. De hecho, desde la concepción del sujeto, *el individuo no existe*. Me remito a lo oportunamente dicho:

Nosotros vamos a tomar un concepto, que no es de esa época, sino de la nuestra, que es el concepto de *SUJETO*. Ese va a ser nuestro punto de partida. A nuestro criterio, la psicología política, hoy día, no puede sino empezar ahí (al menos si no quiere caer en algunas posturas comunes y falaces). Cuando hablamos de sujeto, aludimos por lo menos a dos cuestiones:

- 1) A la superación de la antinomia individuo-sociedad;
- 2) a la idea de *sujeto* como algo que trasciende lo personal y se instaura como *sujeto de época*; es decir, un “*modo de pensar*” desde y por a una colectividad dada.
- 3) Además, vamos a incluir una tercera cuestión en relación con el concepto de sujeto, que está más ligado a su etimología, y que es pensar al sujeto como *SUJETADO*.

La sujeción es hoy un concepto fundamental cuando se pretende abordar procesos de control psicológico de la población, y por lo tanto fuente de análisis primordial de los actuales estudios de psicología política. Con sujetado, aludimos a una concepción de sujeto en dos sentidos: por un lado, refiere a que **el ser humano no puede ser pensado como aislado, ya que requiere de los otros para su supervivencia**. Pero además está sujetado en torno a aquello que lo sobredetermina. Y en la medida en que nos vamos concientizando de nuestras propias limitaciones y ataduras (en los modos de pensar y actuar en este mundo, de las cargas que los otros ponen sobre nosotros, así como todo lo referido a las consecuencias del proceso de socialización del que cada uno de nosotros somos parte y víctimas insoslayables, etc, etc,) podemos ir de-sujetándonos. En efecto, un servicio a favor de las libertades fundamentales de cada persona es el que puede brindar la psicología política en términos de concienciación (Paulo Freire); pero la sobredeterminación no podemos evadirla.

(2007: Ideas para una Psicología Política en la Argentina
del siglo XXI. Psicología Sin fronteras)

La cita precedente pertenece a una publicación en un medio digital, pero luego apareció como un capítulo del libro: *“Dispositivos Congelados: Psicopolítica de la formación en psicología. Construcciones de subjetividad profesional desde un enfoque de derechos”* (Di Nella, Y., 2011). Allí desarrollo la importancia psicopolítica del concepto de Sujeto en la teoría psicoanalítica, escuela argentina, así como su aporte en la praxis institucional. En efecto, la idea de *resiliencia* prescinde del componente contextual de producción del daño. Es como si fuera un infortunio. Por otro lado, el contexto en el cual se

recupera o no la persona, pareciera no tener la dimensión que ostenta en la realidad de nuestras sociedades. Así, diremos, por ejemplo, que toda resiliencia es mayor cuanto mayor sea la pertenencia identitaria del sujeto en su comunidad, y mayor además será si estos lo tienen como miembro-parte de su grupo. En una palabra, **la resiliencia es relativa y dependiente del contexto** en el cual se desenvuelve.

No abundaré sobre el perfil ideológico del concepto de resiliencia, ya trabajado por otros colegas, a quienes respeto y admiro, como el mismísimo Juan Carlos Domínguez Lostaló o Emiliano Galende. Sí quiero oponerle otro concepto más autóctono y más enraizable en nuestro contexto cultural psi. Me refiero al *concepto de vínculo*. Ahí considero está la clave central de la capacidad de oponerse al oprobio, al desenlace fatal, que conlleva cualquier siniestro o desastre al que el sujeto, colectivizado, debe oponer resistencia, tal como es vivir por meses o años en un antro de encierro y padecer el deterioro subjetivo inexorable del completo Institucional.

Fue en efecto, en los años ´90 cuando abordamos el problema de la supervivencia de grupos marginales y excluidos, el momento en el que vimos cómo la **capacidad vincular** de grupos humanos (no, individuos sueltos) les daba el sostén para su supervivencia (PIFATACS, 2009). En el libro citado *“Desarrollo Humano en Comunidades Vulnerables: el modelo de clínica de la Vulnerabilidad Psicosocial”* trabajamos profusamente esta idea. ¿Cómo podían sobrevivir grupos humanos enteros sin un centavo de ingreso durante meses? Observamos *in situ* en las tomas de tierras y villas de emergencia (porque no se lo puede ver en los escritorios, ni en las aulas de la Academia) la promoción y facilitación de recursos vinculares extremos centrados en la autogestión del bienestar común y el mejoramiento de la calidad de vida de todos los habitantes del grupo, sin distinciones. No sólo se atiende estrictamente el cuidado y/o la rehabilitación de aquellos que sufren una circunstancia patológica particular. Allí el concepto resiliencia no aplica ni explica el proceso social de la supervivencia, pues es harto claro que no se funda en la resistencia de un sujeto, sino en la capacidad vincular del grupo de crianza y convivencia, en su conjunto e integralmente.

Este enfoque requiere del análisis de las necesidades específicas de la comunidad o territorio abordado, para remontarse a las causas últimas del malestar y a los factores propios de esa específica organización económico-social, que ha llevado a la situación que se debe anticipar, prevenir o intervenir para el efectivo goce de derechos. La influencia de las condiciones sociales destruye parte de los vínculos comunitarios en los sectores centrados en el individualismo, pero no en aquellos grupos de crianza que ya venían *sobre-viviendo* en la solidaridad básica del día a día. Como consecuencia de la inequidad social extrema que conllevan los procesos sistémicos propios del neoliberalismo, se genera en los espacios más acuciantes del estricto objetivo de alimento y abrigo, una *“conciencia”*, en lo que hace a recursos y disponibilidades. Impera una máxima según la cual

“acá no se rinde nadie; nos salvaremos todos juntos”.

En el objetivo de asegurar la supervivencia, la forma en que nos vinculamos se resignifica en sus lazos con la comunidad en términos de grupal solidaridad vinculante, no de resiliencia individual. **No resisten resilientes en soledad, resisten abrazados a una utopía grupal común que los envuelve por completo.** Son uno. La interioridad al grupo de crianza forma parte de una totalidad que, explícita o implícitamente, reconstruye una nueva síntesis, en el sentido de **pasar de la condición de individuos, a la posición de sujeto participante activo de las tramas vinculares comunitarias que los implican.**

Es por ello que en nuestro enfoque de intervención psicosocial,

“la Operación Comunitaria tiene en cuenta la complejidad del abordaje y adopta una metodología participativa, considerando que el modo de resignificación de los lazos sociales (Capacitación vincular) se convierte en un contenido operativo en lo que hace a la prevención del conflicto social”

PIFATACS, 2009

La construcción del conocimiento sobre una comunidad dada es una operación interactiva donde, por un lado, operan las cualidades y problemas del entorno y, por otro, los marcos de referencia que forman parte de la estructura convivencial de los miembros de la misma y del grado de fortaleza de las redes sociales de sus grupos. **Esta interacción sujeto-entorno, rompe la idea del ser resiliente.** Hace del sujeto un ser colectivizado de entrada, parte de un grupo o varios a los que pertenece más o menos, mejor o peor, pero donde esas pertenencias lo transforman en **un ser con otros.** Esta visión es vital a la hora de pensar en las formas y estrategias para sopesar y disminuir el deterioro subjetivo propio del confinamiento en instituciones totales (como veremos en detalle en el Ensayo 6).

Esa **capacidad vincular** es operativa y participativa, permite que los aprendizajes en ella obtenidos se conviertan asimismo en **construcciones de sentido histórico** cuyo impacto es **constitutivo de su identidad**, a la que modifican y preparan para nuevas formas de vinculación en un nuevo **proceso de aprendizaje social.**

*“El papel del operador comunitario es **operar como facilitador de recursos vinculares entre sujeto-entorno o grupo-entorno** que puedan dar lugar a nuevas formas de organización comunitaria, poniendo en juego las estrategias necesarias para que las personas en conflicto puedan relacionar aquello que asimilan con lo que los ha vulnerado, de modo tal de generar mediante nuevas síntesis otras formas de vinculación de menor conflictividad. Para ser un buen operador comunitario es necesario convertirse en **un permanente decodificador de demandas y necesidades**, lo que no significa dejar de experimentar esa **tensión interna que produce el trabajo con comunidades**, grupos y personas que se relacionan para poder elaborar **estrategias de supervivencia**, a las que no será posible conocer más que en parte.”*

PIFATACS, 2009

Así fue como en esta investigación comunitaria sobre el estudio de las estrategias de supervivencia de grupos desclasados y excluidos llegamos a la siguiente conclusión final:

“Aquellas personas que se mantienen integradas o insertas en comunidades de pertenencia y/o referencia tienen mayores posibilidades para reconstruir formas vinculantes de adaptación activa que les permitan resolver con menor conflicto sus estrategias de supervivencia”.

Claro que esto también requiere considerar procesos macro como la distribución de la riqueza, el modelo productivo y el enfoque del sistema de control social, sea más o menos punitivo represivo o más participativo y comunitario. Todo este nivel de análisis no estará presente en el enfoque resiliente. Al contrario, le huye. Se ciñe al sujeto (inclusive sería más correcto decir “individuo”) y su capacidad de afrontamiento y rehabilitación. Y sí, es coherente con el ideario rehabilitador que hemos analizado en nuestra introducción de desengaños, al inicio de la presente obra.

Así, podemos ver cuando una comunidad se sumerge en la impotencia y cede finalmente a la lucha por su supervivencia colectiva, anclada en la visión de lo irremediable, de la derrota. Allí es cuando sucede lo peor y presenta ante nosotros el rostro de *lo inhumano*. A nivel psicosocial es la psicología política la que enlaza el saber psi con las defensas fracasadas, a nivel vincular y grupal.

En las instituciones totales -pero incluso en la labor técnica en cualquier comunidad- esto es observable en la visión utopista o derrotista del equipo interviniente. El modo en que acciona y reacciona el equipo también habla de su capacidad vincular (y no tanto de su resiliencia). Es ahí, en este punto exacto del problema del *fracaso*, como centro del quehacer comunitario (sentimiento de fracaso que es siempre de un modo u otro promovido e inoculado por el poder externo extractivo de la riqueza) donde voy a presentar un pequeño cuadro descriptivo de Indicadores clínicos a nivel comunitario de padecimientos mentales colectivos, siguiendo lo planteado por don Sagismundo Freud en *Psicología de la Masas y análisis del Yo*.

4.2- Indicadores de fracaso resiliente (del equipo): la construcción de la derrota

Estos indicadores son actitudinales y remiten a sentimientos centrados en la ya mentada **doctrina de la resignación** de la cual nos hablaba Eduardo Galeano, a saber:

- 1- Silenciamiento: acepte calladito el discurso único, no hay palabra autorizada más que la del Régimen, su voz no la escucha nadie; a nadie le interesa su pensamiento; a lo sumo, quédese con la almohada.

- 2-Desesperanza: no hay otra salida, sólo queda espacio para la impotencia. No hay otra opción a esta, tenga en cuenta que no hay otro camino, es esto o la nada.
- 3-Sumisión: no resista, pues en ese caso será reprimido; no tiene oportunidad de resistir el Poder porque *está solo* y nadie le acompaña: es un miserable individuo aislado e indefenso.
- 4-(auto)Culpabilización: es responsable de su destino, si no ha ingresado en los altos escaños de la meritocracia es por su absoluta culpa. Hágase cargo de ser un fracaso y acepte su destino en la base de la pirámide.
- 5-Desresponsabilización: Usted es responsable de salir adelante por su lado, su éxito o fracaso es sólo suyo; no tiene ninguna injerencia, ni debe tenerla, respecto a la vida de los otros, usted siga el sendero del “yo, *argentino*”, y cuando vea el sufrimiento ajeno, no se haga cargo de nada cuanto ocurre: diga conmigo “*por algo habrá sido, algo habrá hecho*”.
- 6-Discriminación de lo originario y autóctono (el legado de Sarmiento): hay que ser como los exitosos (emulémoslos); el éxito es el Norte. Todo *lo nuestro* nos empuja al vacío de lo pobre y lo bruto; se trata al fin y al cabo de “*ser como ellos*”, aprendamos a odiar lo propio, a huir de ese folklore de la tierra cercana, que nos ha llevado al ocaso. Seamos grandes, seamos otros, seamos uno de ellos.

La derrota es también una construcción. Y puede ser profética en el sentido de la profecía auto-cumplida. En efecto, las personas que terminan por creer en estos puntos sentimentales y actitudinales. Acaban por perecer a su exitismo individualista, y padecen efectivamente. La principal ruptura subjetiva está en la coaptación de este discurso, el cual justamente incide en la disminución de la capacidad vincular del equipo técnico y en enarbolamiento de la resiliencia como justificación aislacionista en el entendimiento del problema. He visto muchos paros cardíacos de personas aparentemente sanas, ACVs y desarrollo repentino de enfermedades autoinmunes en personas centradas en esta perspectiva impotente de la vida (claro que no explica el fenómeno por sí, pero no debiera tampoco ser excluido del análisis recurriendo al exclusivo argumento explicativo de la biología del sujeto). De hecho, la sabiduría popular sabe mucho de este fenómeno cuando por lo común no dice “*enfermó*”, sino asevera “*hizo una enfermedad*”. **La ausencia de un proyecto colectivo conlleva una vida en la resignación.** Nada bueno surge de una vida individual y resignada, aun recurriendo al ideario meritócrata -en definitiva- de la resiliencia.

Por exitosa que fuere la vida del ser resignado a la individualidad, la derrota es algo que advendrá irremediablemente. Y el cuerpo lo sabe. Porque la mente se lo irá transmitiendo. Tengo un amigo que lleva esto al extremo,

pues su cuerpo es una caja de resonancia casi perfecta de su estado de ánimo. Y lo admiro justo ahí, en donde él lo sufre. Cada vez que se resigna se enferma, mal, además. Cada vez que se enlaza a los otros y encara luchas (en general, son de una naturaleza similar en la cual está en una desventaja extrema) su salud se recupera lo suficiente como para dar pelea. A veces gana alguna batalla, pocas. ¡Pero cómo pelea el tipo! Pelea con otros al lado, y eso es lo que le hace invencible y acaso lo haga eterno: *a Martín Yacachury lo salva su capacidad vincular, no su resiliencia.*

Pensando en esa capacidad vincular, que es el sustrato de su inclaudicable, enorme y pétrea voluntad de lucha, que es la de su supervivencia, es que escribí estas modestas líneas del presente acápite, para desde ahí repensar el concepto como parte de un principio nodal del plan de tratamiento: ningún plan puede prescindir que la reconstrucción de un proyecto de vida saludable para un confinado parte de la constitución de un entrono vincular que cobije, contenga y preste significaciones para una utopía convivencial donde el sujeto pueda responsabilizarse por su conducta, en consonancia con una empatía con ese entorno y sus convivientes. Pro esta construcción no es en la soledad de su resiliencia para tolerar las frustraciones. No es por ahí. Los dispositivos de intervención deben contemplar esta cuestión a la hora de diseñar sus estrategias de abordaje para con ese sujeto de intervención confinado, que vivencia cotidianamente la progresiva de reducción de la capacidad vincular que ostentaba en la comunidad, previamente al encierro prolongado o indefinido.

4.3- Sobre el dispositivo para una crisis y los dispositivos “congelados”

Lo que sigue se basa en la introducción del libro “*Dispositivos Congelados*” (Di Nella, Y., 2011), lo retomamos aquí en su dimensión ético-política, pues aún la necesidad de una revisión de la posición del equipo técnico efector, en relación con la instauración de sus dispositivos de intervención. El perfil profesional es justamente ese constructo subjetivo del profesional, que articula esos dos planos: *posición ética – dispositivos*. La obra citada justamente tiene por misión analizar este proceso en las profesiones de la salud (mental), a partir del caso de la profesión de la psicología en la Argentina. Decíamos que Psicología Política en nuestro caso tiene un predicado: *de la Salud Mental Pública en Argentina*. Esto hizo que los estudiantes y profesionales que pasaron por nuestros cursos de la UNLP pensarán sus temas de indagación desde asuntos vinculados a *lo mental en la salud pública*. El esfuerzo es entonces vincular el quehacer en el marco de las políticas públicas de salud y de salud mental y, en segundo lugar, pensar el rol de profesional ahí. Esto se vuelve particularmente relevante en el caso de las instituciones totales, donde las profesiones sociales y humanas se exponen a un sinnúmero de presiones, distorsiones de rol y funciones

demandadas en torno a cumplir con el deber de *disciplinamiento* del otro social y cultural.

Nosotros tendemos a pensar –erróneamente– que la psicología se dedica a *la patología de lo mental* y todo lo que queda por fuera de *la enfermedad mental*, queda por fuera también del quehacer del psicólogo. Esta tendencia tiene que ver con la historia de la formación de grado en nuestro país. Representa un problema muy grande, muy delicado, la *desmemoria profesional* de este asunto. Es lo que algunos autores han llamado *auto-restricción* (entre otros, Saforcada, 1999; Morales Calatayud, 2009; Rattagan, 2005), es decir que el mismo psicólogo abandona un campo profesional posible por razones teóricas, ideológicas o prácticas. Ese abandono contribuye en gran medida a que otras disciplinas ocupen ese lugar. Cuando decimos *salud mental pública*, desde el punto de vista de la Psicología Política, nos queremos referir a la necesidad de pensar *lo público de la salud mental* como un componente de la Salud en general. Y a la Salud como *bien* que el Estado debe garantizar, es decir, como un Derecho Humano. Entender este rol ampliado desde el enfoque de derechos constituye el primer gran desavío en el ámbito penitenciario (y en el manicomial, aún más).

Voy a un sólo ejemplo: ¿Cuál es la primera causa de muerte, no natural, en los jóvenes de la Argentina? Los accidentes de tránsito. La segunda, muy lejos estadísticamente, está en las consecuencias del abuso en la ingesta de sustancias o toxinas (tabaquismo, alcoholismo, psicofármacos, etc.). Nótese que no decimos *adicciones*, pues no necesariamente se trata de ello. En la primera, el 80% es por causas ajenas a los problemas de señalización o problemas del vehículo, son causas *humanas*. Así se les llama. Ocho de cada 10 muertes en accidentes de tránsito son debidas a causas humanas. ¿Cuántos psicólogos trabajan en esto? ¿Qué sabemos de este tema desde lo psicológico?

Bueno, a eso me refiero cuando decimos que la formación profesional tiene una dificultad para pensar los temas de la salud pública. Desde el punto de vista de la salud mental pública, la accidentología es el trabajo donde tendríamos el mayor impacto: *salvar vidas*. Sin embargo, tenemos un absoluto desconocimiento -en general- no sólo sobre las maneras de intervenir en estas situaciones sociales, sino sobre la problemática en sí misma. Si se hace de esto una lectura, ya más política e ideológica, es necesario empezar a plantearse por qué ocurre esto.

Siempre les hago otra pregunta a nuestros estudiantes: de las materias que han visto en la carrera, ¿Cuántas se dedican a la enfermedad y cuántas a la salud? ¿Qué relación habría? La tendencia a la enfermedad es del 90%. Hay un punto acá que es fino, pues una cosa es hablar de *lo Normal*, y otra es *cómo generar salud*. Es decir, las materias o asignaturas que se dedican a la enfermedad lo que plantean es *cómo tratar la*

enfermedad, cómo producir rehabilitación o cómo evitarla, a lo sumo y excepcionalmente. Ahora, aquellas que hablan de *lo normal* no necesariamente hablan de *cómo producir salud*. Es decir, por ahí tienen la perspectiva de no restringirse al sujeto enfermo, pero quizás no tienen la posibilidad de intervenir para *potenciar lo saludable* de un grupo humano cualquiera. Esto es vital en el trabajo cotidiano en una institución total. El deterioro subjetivo que produce el completo institucional requiere capacidades de afrontamiento profesional en la generación de instancias y dispositivos salutógenos. Esperar a que el sujeto aparezca angustiado (cual si fuera un consultorio privado) es ya un fracaso tratamental. Sin embargo, es lo que suele suceder, generalmente.

Hace unos años el entonces Ministro de Salud de Argentina dijo que *sobraban psicólogos en nuestro país*. El planteo del Ministro hacía alusión a que estaba repleto de psicólogos trabajando en Hospitales y Salas. En realidad, eso era así sólo en las grandes ciudades. En Capital Federal había a inicios del tercer milenio más psicólogos trabajando que en cualquier otro lugar del mundo; el problema es qué hacen esos psicólogos. Pero más allá de eso, tomando en cuenta que hablaba de una realidad local, la de la Capital del país, y en segundo lugar tomando en cuenta que se refería a un modelo de praxis en un lugar específico, tomando en cuenta esto, nos debe llamar a la reflexión pensar qué quiere decir un Ministro de Salud Nacional cuando dice que *sobran* psicólogos. Esa pregunta es *política*. Porque no se está refiriendo a lo técnico, ni a lo epidemiológico. Se refiere al plano ideológico. Si voy a tener tantos profesionales esperando que la gente se enferme, para que luego demande sus intervenciones, pero además entonces a eso le agrego que deben acudir con demanda y bajo su propia motivación personal de necesidad de atención, y entonces se las recibe en los centros de salud y se las incorpora a los dispositivos (si *sabe demandar* como el dispositivo -congelado- lo requiere), entonces, se ha dado un marco político donde *la accesibilidad* ha sido extralimitada y la posibilidad de promover comportamientos saludables, eliminada del campo de prácticas posibles. Visto así puede que sobran psicólogos en Capital Federal para atender los llamados “*enfermos mentales*”, pero son más que insuficientes los que se dedican a la promoción de la salud colectiva.

Análogamente, si en la institución total los profesionales psi están para atender aquello que se entiende comúnmente como *enfermos mentales* o a lo sumo confinados en procesos de angustia activa y *sintomatizando*, será suficiente con uno o dos técnicos de lo mental (inclusive en tareas pasivas) a ser convocados eventualmente cuando se detectara (al criterio custodial, que ya es mucho decir) el caso. Pero ese rol, por supuesto, no es el que venimos a plantear aquí.

La perspectiva de Derechos Humanos intenta incluir una cuestión para nosotros básica en este punto. Esto implica aprovechar cierta *ventaja relativa*. Es el enfoque ideológico en el cual posicionamos todo el temario de la

psicología política: El paradigma de los Derechos Humanos en nuestro país tiene carácter constitucional, es decir, que cuando hablamos de la perspectiva de los DD.HH., no hacemos más que apoyarnos en la Constitución Nacional. Pero eso tiene un segundo sentido, y es que detrás de los instrumentos internacionales de Derechos Humanos incluidos en la Constitución Nacional, hay definiciones de Sujeto, de Salud, del rol profesional; establece también categorías de niñez, sobre la mujer, instala la cuestión de la equidad, introduce el concepto de Dignidad Humana, etc. todos esos conceptos resultan de enorme significación en el quehacer cotidiano de las instituciones totales, sobre todo por parte de los equipos técnicos, los más capacitados para entender, comprender y aplicar ese nuevo paradigma.

Es decir, hay todo un bagaje conceptual incluido en este enfoque y que tiene una directa incidencia en el ejercicio de las profesiones, independientemente de la carga ideológica que tiene y del grado de incorporación de los profesionales respecto a esto. En este sentido, si los psicólogos “se esconden” detrás de las instituciones a las que pertenecen, probablemente ganen legitimidad en el terreno de las prácticas cotidianas comunitarias otras disciplinas, con técnicos dispuestos a atender esas necesidades vueltas derechos. Probablemente también surja gente que se pregunte para qué estamos los psicólogos en un país que procure dar cumplimiento a sus mandatos constitucionales. Esa pérdida de capacidad de respuesta ante los problemas y conflictos de la época (la crisis propia del cambio de paradigmas), también incide luego en la capacidad vincular de tales profesionales auto-restrictivistas y en definitiva conservadores.

Suelo contar a los estudiantes un ejemplo de una psicóloga, que trabajaba en una unidad sanitaria de los Hornos, en el partido de La Plata, hace muchos años. Esta psicóloga trabajaba en esta unidad sanitaria, era *la* psicóloga del barrio. En un momento llega una madre, con un niño derivado de una Escuela, porque tenía -al parecer- “*problemas de conducta*”. La madre lo lleva, la psicóloga atiende a la madre -sola- y le explica que ella no trabaja con niños, que ella es *psicoanalista de adultos*. Un niño de 8 años estaba fuera de su capacitación, ya que se dedicaba a atender adultos... La habilitación de su título la tenía como psicóloga. Pero ella se sincera y dice: *me siento solamente capacitada para atender adultos*. El tema, problemático y a la vez interesante, es que lo dice en un centro de atención primaria de la salud. El Municipio espera que haga justamente atención primaria en la zona de influencia del centro y le paga un sueldo por esa tarea. La psicóloga le dice esto a la madre entonces y ni siquiera hace una admisión del niño. Ni lo ingresa al servicio. Le recomienda a la madre dirigirse al hospital más cercano y le llama a eso *derivación*.

En las instituciones totales suelen ocurrir fenómenos, análogamente. El profesional actuante es quizá el único disponible, pero aun así desecha determinadas formas de padecimiento mental o predominantemente mental, porque no es su especialidad o simplemente porque no le gusta, quizá porque

no se siente cómodo o le genera algún tipo de rechazo. En todos esos posibles casos queda fuera la pregunta por la accesibilidad del confinado a una atención. En efecto, la salud mental como derecho es ausentada o negada, pues, después de todo, dedee la visión conservadora es casi un privilegio acceder a cualquier prestación de salud... Justamente, en estas situaciones se observa la falta de un enfoque de derechos.

Esto nos lleva a la reflexión de varias cuestiones: cuando uno acepta un trabajo como éste, sea en una unidad sanitaria barrial sea en un hospicio o cualquier antro de encierro, se tiene que estar dispuesto/a a recibir *lo que llegue*; hacer admisiones y derivar los casos que impliquen una atención de otro tipo, si es que esto fuera posible. Cualquier tipo de demanda debería poder ser contenida primeramente en este dispositivo inaugural de la prestación, para **garantizar la accesibilidad**, y después sí ver qué puede atender y qué no, de acuerdo con las características y formas de intervención propias de un Centro de Salud (fuere comunitario, penitenciario o manicomial) desde el cual se presta servicio (en este caso en cumplimiento del principio central de la APS: brindar acceso, palabra y respuesta al padecimiento).

Esa profesional del ejemplo podría haber hecho una admisión y poder instrumentar una derivación, si correspondiera. Pero no se dio esa oportunidad. Lo que sucedió es que la psicóloga dijo que no lo podía atender y deriva a la madre al hospital más cercano. La historia sigue. La madre le dice que no tiene plata para llegar hasta allí, que además no entiende por qué no le puede atender el niño si es una psicóloga recibida (lo dice con la tranquilidad y claridad y un *sentido común* que hubiera sido esperable en la profesional). Y agrega que no tenía posibilidad de dejar la casa tanto tiempo, teniendo otros hijos que cuidar. De todos modos, el chico quedó sin atención alguna. La señora se fue, se asesoró y el caso terminó con una denuncia por Abandono de Persona. En el caso de las cárceles suele terminar en *Habeas Corpus*, luego del cual termina por imponerse judicialmente la atención, con el consecuente infortunio de terminar por darse un dispositivo coercitivo desde el poder judicial. La situación termina entonces en una iatrogenia técnica completa.

Este tipo de hechos nos lleva a pensar en la formación de los profesionales. Implica además pensar psicopolíticamente en nuestra posición como técnicos. En algún punto esos profesionales creen que podrían manejarse bajo la relación libre entre *demanda* y *oferta* en dispositivos donde representan *per se* al Estado. El *derecho a la asistencia* no estaba engranado en el modelo de intervención. Si alguien les hubiera preguntado, seguramente hubieran dicho que conocían la Constitución Nacional. Pero no habría visto la conexión entre su accionar profesional de negación de accesibilidad prestacional y el enfoque de derechos que la normatividad vigente.

El sujeto de intervención no tuvo atención porque ese profesional psi no se sentiría capaz de atender (un niño, un preso, un paciente manicomial,

un adicto, etc.). Nos referimos con eso a una admisión y diagnóstico preliminar, no a una psicoterapia. Justamente el problema emerge cuando no sólo dicen que no pueden realizar la atención del sujeto de intervención y se niegan a verlo, sino que no se percatan de que es la única fuente de tal prestación de salud mental en ese lugar y que, finalmente, no habrá acceso a la atención si la niega. No parecen ver en eso una responsabilidad, la cual incluso es legal y no solamente subjetiva y profesional.

4.4- *Identidad profesional: la desmemoria y sus síntomas*

Hemos visto en los acápites precedentes que la capacidad vincular del sujeto de intervención bajo tratamiento no es independiente de la estrategia del equipo interviniente. Hemos constatado que no se trata de una aptitud resiliente individual, sino de una contextualizada planificación tendiente a promover acciones de promoción de la salud (mental). Por último, concluimos que una visión progresista desde el enfoque de derechos permite instaurar un modelo tratamental que brinda accesibilidad desde la estrategia de atención primaria de la salud, pero para ello es preciso reinstaurar un rol profesional y una función social que haga eje en la responsabilidad. Nos resta ver entonces en donde se asienta tal.

La idea de responsabilidad en las profesiones sociales se nutre fundamentalmente del concepto de *Identidad Profesional*. Es uno de los ejes de lo que la cosmovisión domingueziana llama corresponsabilidad social. Desde constructo identitario dependerá buena parte del ejercicio del rol y la función arriba analizada en el acápite previo. Con *identidad profesional* en este texto nos referimos a su acepción según dos componentes muy importantes:

- a) el de la Memoria (de la profesión) y
- b) el de la pertenencia.

La historia local de la Salud Mental como praxis tiene mucho que ver con el tema de esta obra, los antros de encierro. Hubo momentos donde la identidad profesional del psi se jugaba fundamentalmente en el marco social de la Atención Primaria de la Salud, sobre todo al inicio de ese ejercicio profesional. Los primeros psicólogos recibidos en los años '60, '61 y '62, encontraron *lugar* en los espacios dejados por los médicos: las instituciones cerradas o totales y las zonas barriales o carenciadas: instancias sociales de total exclusión. Estos fueron los dos espacios donde los psi rápidamente se insertaron. El ejercicio profesional de la psicología aún no tenía Ley, o sea, se trabajaba de hecho. Fueron los momentos de construcción de la legitimidad profesional. En esos momentos fue la praxis la que forjó una primera forma identitaria, tan marginal como lo eran sus sujetos de intervención.

La Pertenencia es la misma posibilidad de acentuar que en esa memoria profesional existen elementos, rasgos, efectos de sentido, que

permiten a uno ligarse afectiva, emocional e intelectivamente con la profesión. Lo que hace que el psi se vincule con la profesión y se ubique desde ahí en el quehacer laboral tiene que ver con la posibilidad de apropiarse de la historia de esa profesión, y *sentirse perteneciente*, sentirse un motor de ella. Cuando el profesional observa y vivencia que puede modificar la historia de la profesión, se puede posicionar como un eslabón más en el decurso y modificar las lecturas del pasado, para replantearse un objetivo colectivo futuro. Para que sea esto posible, conocer esa historia es ineludible. Por eso el factor *memoria* es tan importante.

Voy nuevamente a un ejemplo: cuando les pregunto a nuestros estudiantes cuáles son los primeros autores, en nuestro medio, que referencian a la psicología en la práctica comunitaria (como debería haber conocido esta psicóloga -de la negación de accesibilidad- para saber si querría trabajar allí o no) surgen usualmente los nombres de Pichón Riviere y José Bleger. Son apoyaturas, claro, pero encierran un problema: no son Psicólogos. He aquí un problema insondable. **Es imposible transmitir la identidad profesional desde alguien que *no pertenece* a aquello que quiere transmitir.** Esto lo decía el mismo Bleger a sus estudiantes de psicología en la UBA. Entonces, estos autores-psiquiatras son efectivamente apoyaturas teóricas, pero no podrían transmitir algo a lo que no se pertenece. Es diverso el modo de trabajo docente de un/a colega psicólogo/a, porque se transmiten herramientas que nos permiten ubicarnos ahí como pertenecientes a un grupo. A esto nos referimos con *pertenencia*.

La memoria tiene este factor de historización, que es el que permite indefectiblemente poder pensar un sujeto. Voy a otro asunto que facilita poder pensar la historia reciente de nuestra profesión, mediante un conocido ejemplo. En todo proceso de Salud Mental hay un encuentro entre varios sujetos. Desde la implantación del neoliberalismo, dictadura mediante, nosotros tendemos a pensar, por un vicio de formación, que son dos: el *terapeuta* y el *paciente*; sin embargo, no es siempre así. Más vale lo contrario, suele ser lo menos frecuente.

Hay incontables procesos de Salud Mental en los cuales el demandante no es un *paciente*..., no tiene esa categoría. Es el caso del sujeto de intervención carcelario. Los profesionales se multiplican, no hay *un* profesional y este no siempre adopta el rol definido de *terapeuta*. Además, aparecen terceros: *los grupos*, sean de pertenencia, de crianza y los grupos vinculados a los espectros de lo laboral, de lo recreacional, de lo deportivo. Estos grupos, estos terceros, deberían incluirse en todo dispositivo de intervención, toda vez que pretendamos operar desde una concepción integral del sujeto. Pero hay más. El Estado también interviene ahí, como otro elemento que juega en ese circuito. En todo proceso de Salud Mental debemos empezar a pensar, a correr sobre la idea que es un encuentro de muchos sujetos. Que incluso cuando hay dos sujetos ahí, hay muchos más que dos. Por lo tanto, ***el par exclusivo terapeuta-paciente es un***

reduccionismo de muy precaria realidad ontológica, por no decir ninguna. Es muy difícil imaginar siquiera una situación donde el circuito de trabajo se cierre exclusivamente en ese par, sin que surgiera otra dimensión participante.

Es que el concepto de *Sujeto* es un concepto que requiere un proceso de revisión. Se necesita un proceso de memoria sobre el mismo, dada su historicidad básica. Pensamos, además, al *sujeto de intervención* no separado de la construcción de subjetividad del profesional psi.

Asimismo, ese sujeto-psi no puede constituirse con una mínima integración, sino desde un reconocimiento de su historia y pre-historia. Si aquella psicóloga de Los Hornos hubiera conocido la historia de la psicología en nuestro país, hubiera encontrado diversas herramientas posibles, más eficaces y menos vulnerabilizantes, para ella y para el chico, a fin de responder al problema con el que se enfrentaba. Pero desconocía absolutamente lo que habrían hecho los psicólogos de los años ´60, ´70, ´80; carecía de esas herramientas y no podía posicionarse frente a los problemas que le estaban trayendo desde la comunidad. La tendencia conductual *aprehendida* era *correrse* del problema. Este es el punto nodal que explica las reacciones de los profesionales en las instituciones totales, tal como lo describimos en detalle en el Ensayo 6. Me remito a ese análisis. Solo resta aquí aclarar que se tiende a cargar sobre el atendido (o no atendido, para ser más específico) el dificultoso proceso identitario que le impide al profesional entender su rol y función social en el antro de encierro (la de ser un psi y analista institucional, no un simple agente de prestación de asistencia en salud mental), por lo cual termina por colapsar, a la corta o a la larga, si no puede soslayar el (auto)restriccionismo que lo ubica como mero terapeuta individual. Esa autoasignada mirada asistencialista lo termina por condenar al fracaso, la impotencia y finalmente la resignación: luego advendrá la enfermedad, pues del **rol otorgado por el completo institucional de traductor de deber de obediencia solo se sale por la vía de la sintomatización**. El virtual abandono de persona del sujeto de intervención es la consecuencia más visible.

Digamos además de paso que es una tendencia muy típica de los psi: “yo no estoy en el problema, Ud. trae su problema pero yo no estoy ahí; yo lo escucho y le devuelvo algo sobre lo que escucho”. En Salud Mental Pública esta posición entra en contradicción rápidamente, digámoslo así, entre los 10 y 15 minutos de la primera consulta. Será la carencia económica, la desocupación, la violencia conyugal, las privaciones, la falta de atención estatal y sus consecuentes vulneraciones, el abandono de otro/s profesional/es o la ausencia de servicios de prestación para necesidades básicas. El caso es que lo social se *mete* casi de inmediato en el encuentro con el otro, sobre todo si está en los márgenes o directamente pertenece a un espacio de exclusión. Al mismo tiempo que ingresa el sujeto de intervención al intercambio, emerge de inmediato su entorno, su dimensión como ser social.

Debe entenderse entonces *en proceso* todo el asunto. Los psi que padecen de *desmemoria profesional*, no pueden ser culpabilizados por una formación de grado que les enseñó a olvidar sus preguntas vocacionales, a reprimirlas, y que les obligó a repetir fórmulas y palabras, para poder hacer progresos y avanzar en *la carrera*. Sí es cierto que ello no impide contemplar responsabilidades. Su propia forma de concebir su propia vida y la de los otros, es absolutamente singular. Ahora bien, eso tiene un límite. Esto es lo que no entendió la psicóloga de Los Hornos. Es lo mismo que les cuenta comprender a tantos profesionales que operan en antros de encierro aspirando a un rol asistencial individual, que aspiran a atender pacientes, donde hay seres confinados por el Estado, bajo un sinnúmero de vulnerabilizaciones, muchas de ellas directamente ilegales, pero naturalizadas. ¿Me van a decir que se puede prescindir de esta dimensión contextual de la prestación? No sin enfermar.

La Salud es un bien público a ser garantizado por el Estado y es, como tal, indelegable en tanto problema colectivo, y en tanto profesionales de la psicología. Podremos debatir y polemizar sobre el modo en que sea mejor y más eficientemente atendido, pero no será opción (ni legal, ni moral, ni ética) su simple rechazo. Esto excede el caso por caso, por supuesto. Esto no ocurre solamente en los antros de encierro. Varios de nuestros hospitales públicos de nuestro país rotulan las puertas de sus servicios -en este caso de Salud Mental- con carteles que indican aquello que no atenderán: “*no se atienden adicciones*”; “*no se atienden psicóticos*”; “*no se atienden trastornos alimentarios*”; en fin, no se atiende aquello o lo otro. En todos esos carteles está implícita la idea de una cierta *selectividad* que se arroga el equipo técnico. Es éste un síntoma institucional y vincular, que nos habla de muchas cuestiones. Queremos señalar una, para nosotros fundamental: ***su implicancia psicopolítica***.

Esperamos que esta iniciativa de escribir la presente obra por una utopía tratamental, iniciática y probablemente errática, aporte sin embargo alguna luz sobre este tipo de asuntos, y nos permita en un futuro lo más cercano posible cambiar *la expulsividad sanitaria* -creada muchas veces por nuestros mismos colegas- por la *inclusividad sanitaria*, presente en nuestro joven marco legal de la Ley Nacional de Salud Mental, los Principios de Salud Mental de la ONU y las Reglas Mandela. Por otra parte, abogamos por prácticas que sean más inclusivas y menos discriminatorias para con una población que no debiera defenderse de nuestros actos de *selectividad*, sino protegerse en nosotros y en todo caso apoyarse, para elaborar las violentaciones que sufrieran en sus vidas. ***Esa función de corresponsabilidad es nuestro desafío y nuestro norte en pos de la utopía tratamental que transforme los antros de encierro, mientras desterramos el mecanismo deteriorante de su misma función existencial.***

5. El principio de la Capacitación Laboral

Regla 98

En la medida de lo posible, el trabajo debe contribuir a mantener o aumentar la capacidad del recluso para ganarse la vida honradamente luego de su puesta en libertad. Se debe dar formación profesional en algún oficio útil a los reclusos que están en condiciones de aprovecharla. Especialmente, se debe dar formación profesional en algún oficio a los reclusos jóvenes. Los reclusos tienen derecho a elegir la clase de trabajo a la que quieren dedicarse. Este derecho debe ejercerse dentro de los límites de la selección profesional, las exigencias de la administración y la disciplina penitenciarias.

Reglas Mandela – ONU

Sabemos desde siempre (Sigmund Freud mediante) que el Trabajo es un ordenador social y, sobre todo, subjetivo. Su ausencia, falencia o fragilidad está en la matriz de la enorme carga de delitos contra la propiedad y es un factor coadyuvante en una buena proporción incluso de los delitos a las personas. Pero además es insoslayable a la hora de pensar la inclusividad social del sujeto de intervención.

Lo primero que hemos de diferenciar en este marco de la *psicoeducación en el trabajo* como estrategia para construir allí un *ser humano productivo*, respecto de la ocupación del tiempo libre y la labor cotidiana de sobrevivir como una pseudo-terapia. El antro de encierro en su cosmovisión conservadora tiende a confundir y volver sinónimos estos modos de entender la inscripción laboral y no es casual. Veamos entonces cómo y por qué.

5.1- El “como si” laborterápico: la explotación también construye identidad

Regla 101

En los establecimientos penitenciarios se deben tomar las mismas precauciones que se toman para proteger la seguridad e higiene de los trabajadores libres. Se deben tomar medidas para indemnizar a los reclusos si sufren un accidente de trabajo o enfermedad profesional. Esas medidas no pueden tener condiciones menos favorables que las que la ley dispone para los trabajadores libres.

Reglas Mandela – ONU

Nadie podría negar que el fin último del tratamiento institucional con las personas privadas de su libertad es la *reintegración comunitaria*, aunque después lo entrecrucen con el discurso del castigo y la pagar la culpa, como vimos en la introducción de desengaños. Buena parte de esta visión reintegracional juega sus fichas en la esfera de la inserción laboral. ¿Pero cómo se lleva a cabo fácticamente y cuál es su entidad conceptual en los antros de encierro? La institución total en su modalidad conservadora nos hablará de *labor-terapia*. Veamos ahora qué implica...

La laborterapia no se posiciona en la visión de un futuro integrado del sujeto de intervención en la comunidad, sino de su vida al interior del antro de encierro como si fuera definitiva. Le asigna más énfasis a la ocupación del tiempo libre que a la capacitación. Tanto en el mundo manicomial como en el carcelario, a pesar de su discurso resocializante, sin embargo, se desdeña de este factor reinclusivo. Se concentra en el factor interno, esto es, que sirva a las funciones propias del organismo, como ser cocinar, lavar, limpiar, asear, mantener, cuidar, pintar, acondicionar, etc.

Otro es nuestro concepto del trabajo institucional. La llamada “*adaptación social activa*” de la cual hablamos al inicio de estos principios, tiene por finalidad reestablecer o instalar (según el caso) de manera progresiva una responsabilidad subjetiva y una corresponsabilidad social frente a sus derechos, deberes y necesidades del sujeto de intervención para con su grupo originario, su familia y referencias sociales en la comunidad. Se trata de proveer bienes y/o servicios, por sí mismo y a su satisfacción, sin quebrantar las normas de convivencia social y los bienes jurídicos que la legislación protege. Este objetivo está presente, siempre, más allá de la relevancia que se le asigne, en todo programa de tratamiento (penal o civil) personalizado. Pero las políticas públicas de confinamiento prolongado o definitivo no se llevan bien con el reconocimiento de la trascendencia del tema.

Bajo la actitud conservadora de administración del tratamiento penal, el trabajo es un eufemismo que soslaya la problemática de cómo rellenar el tiempo libre disponible del sujeto de intervención. Entraña un asunto inexorable: el poder del antro de encierro se vuelve en contra, pues no tiene los recursos humanos y de infraestructura para cubrir sus necesidades funcionales y, a la vez, tiene encerrados un montón de personas sin actividad. La solución es entonces sencilla: **La labor-terapia**. Esta será el discurso justificante de una resolución de compromiso: Se ocupa tiempo libre y se ahorran recursos para tareas que requieren individuos a cargo de estas. El objetivo de producir un *ser del trabajo* allí desaparece como tal.

El definir el principio de la capacitación laboral (en el Trabajo) como “*labor-terapia*” y no como fuerza productiva del sujeto de intervención constituye el movimiento fundacional del *completo institucional*. Dicha decisión parte de considerar únicamente los efectos que puedan ejercerse sobre la mecánica humana vistos desde la óptica custodial. Nada de lo tratamental está allí, ni podría estar presente. El trabajo es, entonces, concebido como si fuera de por sí *un instrumento* que hace del interno, agitado e irreflexivo, una pieza que desempeña su papel con una regularidad perfecta. Al inhibir la participación *activa* del llamado (acá más que nunca) “*interno*” e imposibilitar su recreación y desarrollo personal y profesional en el trabajo el efecto que se produce es enajenante, pues este carácter falaz que se le imprime contribuye a la sensación de extrañamiento.

Ninguna explotación de un ser humano es inocua. Esos efectos contribuyen a promover el proceso de prisonización del confinado (tal como lo analizamos en el Ensayo 3) y produce una construcción de subjetividad en espejo, pues sostiene una construcción identitaria refractaria del Estado y sus normas, las cuales práxicamente tienen dos universos distintos para la vida en comunidad y la vida en el antro de encierro. Esa dualidad es dañina y dificulta sobremanera el tratamiento en su conjunto.

5.2- El esclavismo subsiste en las instituciones totales: su aceptación pasiva y conservadora

Regla 97

El trabajo penitenciario no debe ser una pena. Está prohibido someter a los reclusos a esclavitud o servidumbre. Está prohibido obligar a los reclusos a trabajar en beneficio personal o privado de algún funcionario del establecimiento penitenciario.

Reglas Mandela – ONU

¿A qué nos referimos específicamente con la *labor-terapia*? A que se le llama trabajo a una serie de actividades que jamás serían así consideradas en la comunidad. Esto es, se establecen categorías laborales que en cualquier otro sitio no podrían sino denunciarse como reducción a la servidumbre o incluso como esclavismo. Esto está advertido por la ONU, como observamos en la cita inicial del presente acápite.

A continuación, paso a detallar algunas de esas acciones o demandas institucionales de actividades consideradas *trabajo*, pero que no implican ni remuneración ni beneficio supletorio alguno, sino simplemente una acción de explotación (vía coercitiva) en pos del funcionamiento y del mantenimiento de las estructuras de la institución total:

- Desmalezamiento del parque de la unidad o centro
- Servicios administrativos (fotocopias, archivo, etc.)
- Manejo de la basura o los residuos cotidianos
- Arreglo de maquinaria e instrumental de la unidad penal
- Mantenimiento de servicios básicos en la unidad o centro (cloacas, luz, agua, gas, etc.)
- Herrería habitacional del propio penal o centro (rejas, sillas, mesas, escritorios, etc.)
- Fajina (limpieza de espacios colectivos)
- Quehaceres administrativos en la institución, como mensajería, fotocopias, archivo, reparto de insumos, etc.

- Albañilería y pintura, así como otras acciones de mantenimiento de infraestructuras de la institución (del Estado, por supuesto)
- Actividades de taller (carpintería, herrería, talabartería, etc.) destinados a reparar o fabricar piezas y elementos cuyo destinatario es el propio personal
- Tareas de quinta y/o granja (para autoconsumo del propio antro de encierro o para el personal a cargo de estas áreas)
- Cocina de la institución, tanto para internos como para el personal
- Tareas en galpón: elementos de limpieza, librería, muebles, sábanas, frazadas, alimentos, y otros elementos adquiridos en grandes compras, los cuales deben ser fraccionados, repartidos, distribuidos en acciones de reducción de grandes envases, incluso mediante acciones de clasificación, asignación y control de funcionalidad y entrega, etc.)

Estas tareas asignadas a los confinados tienen algunas características sustanciales que forman parte de la distorsión de funciones y misiones institucionales, por cuanto no ocurrirían en ninguna otra institución del Estado. ¿Alguien se imagina a los pacientes de un hospital público polivalente, a los estudiantes de un colegio, etc., haciendo esto acaso? No, claro, esto es privativo de las instituciones totales.

Esas distorsiones de la llamada labor-terapia tienen un diseño que en cualquier otra circunstancia serían compatibles con lo que la ley llama explotación laboral y reducción a la servidumbre, pero aún peor pues se trata de un Estado que en su función de interdictor lo coacciona al sujeto para, en el marco de su supervivencia interna, se vea compelido a “colaborar”.

Son fáciles de suponer los rasgos de esta falaz perspectiva conservadora y vulnerabilizante del derecho al trabajo remunerado, pero insistimos en señalar algunas características de esa *colaboración* desde la *labor-terapia*, a saber:

- a) No tienen como centro al sujeto, sino a la cobertura institucional de una función propia, pero que recarga obligaciones de reemplazo del recurso humano institucional en su sujeto de intervención, es decir, que opera como “*ahorro de personal*”, o de tiempo de trabajo del personal (trabajan los internos para personal que no hace su tarea, sino que simplemente controla la realización de estas por parte de su *servil esclavo* institucional).
- b) El sujeto sale de su celda, pabellón o sala para hacer tareas *para* el personal. Esta visión tiende a producir sentimientos de utilización de su desventaja en la escala de poder y facilita procesos de acumulación de rencor y odio.

- c) A esas actividades les llaman “*Trabajo*”, pero no tienen retribución alguna.
- d) Sustituyen la ausencia de tareas que permitan adquirir o fortalecer un oficio o profesión y demoran o impiden ese aspecto del tratamiento penal.
- e) Constituyen una forma de “*salir del encierro*”, por lo cual terminan por ser la única alternativa a una vida con inter-lapsos al aire libre, esto es, salir de la convivencia permanente intraceldaria (o espacio análogo en lo manicomial).
- f) Estas actividades no conllevan una mejora en la relación del sujeto con la comunidad. Al contrario, tienen por tendencia general fortalecer su resentimiento con la misma y con el Estado, en particular, sobre todo su Sistema Judicial que asiente explícita o tácitamente esta explotación de su persona y su fuerza de trabajo.
- g) Tampoco facilitan -por lo tanto- el fortalecimiento y/oico necesario para la asunción de responsabilidades parentales o familiares, al contrario, operan socavando su dignidad personal.
- h) Llamar “*trabajo*” a actividades de sostenimiento de la unidad / centro, o a trabajar “*para el personal*”, realza la visión del otro como enemigo, del Estado como explotador y del Sistema de Justicia como injusto, indolente y hasta perverso, todo lo cual daña aún más la relación -de por sí frágil- del llamado “*sujeto ético*” (ver Ensayo 3 de la presente obra) con la sociedad como un todo.
- i) Los pocos espacios laborales genuinos, en cierta forma, para el imaginario institucional se vuelven *un privilegio*, y no *un derecho*, por lo tanto, tienden a ser estigmatizados los pocos internos que llegan a constituir parte espacios de genuino trabajo.

Podría proseguir con la esta caracterización, pero consideramos suficiente muestra del daño intrapsíquico, inter-subjetivo y relacional que produce esa falsa discursiva del “*trabajo*” al interior de una unidad penal o centro de salud mental manicomial, por cuanto su funcionalidad tiene más que ver con el sostenimiento de la institución que con el tratamiento, algo totalmente subordinado a lo primero. Esa subordinación es real y fáctica, más allá de las palabras de aliento y de la voluntad que expresen sus efectores, esto es, el personal a cargo.

5.3- El reino del eufemismo: cuando el Estado sostiene la explotación en el antro de encierro

Regla 103

Se debe establecer un sistema justo de sueldo por el trabajo de los reclusos. El sueldo debe permitir a los reclusos usar una parte para comprar cosas para su

uso personal y la otra para enviar a su familia. El sistema debe disponer que la administración del establecimiento penitenciario reserve una parte del sueldo de los reclusos para formar un fondo. Ese fondo debe ser entregado al recluso en el momento de su puesta en libertad.

Reglas Mandela - ONU

Cuando la burocracia institucional conservadora está al frente de los programas laborales de los centros de encierro (penitenciarios, hospiciales, etc.) por su incapacidad y/o pereza, hace algo todavía más dañino que *mentir el trato* (al decir de Juan Carlos Domínguez Lostaló). Dirá “*el viejo*” que, por un lado, ocupa a los internos con el sólo fin de “*llenarles*” el tiempo: los hace *jugar a ser trabajadores*. Pero, ni la significación del trabajo, ni su remuneración, permiten considerar la tarea más allá del simple entretenimiento. Entender lo laboral como entretenimiento no ayuda en nada al fin tratamental, sino que distorsiona todo el proceso y lo hace inclusive hasta imposible.

Por otro lado, se “*emplean*” *internos* para cumplir funciones remuneradas, aunque sea con sumas ridículas, para que se estén tranquilos. Así, en la cocina se trabaja para poder llevarse a la celda una papa y una cebolla, o se exigen prestaciones nada menos que con las cloacas para acceder a una visita higiénica en mejores sitios o por más tiempo, y así sucesivamente. Esto es, se practica una suerte de *esclavismo moderno* referenciado en prácticas de “*toma & daca*”, que lesionan seriamente toda posible praxis tratamental. A qué nos referimos... a esto: ¿Cómo operar sobre la dimensión de la responsabilidad subjetiva en este marco de perversión de los fines institucionales tal como la descripta?

Al manejarse de esta manera, los presuntos hábitos que se favorecían con la aplicación del modelo de aquello que antiguamente se denominaba *labor-terapia*, producen exactamente el efecto contrario. La utilidad del trabajo como elemento habilitador desaparece bajo la forma burocratizada de los planificadores de los programas laborales en la institución de la *Apariencia*. Todo se vuelve *un como si*.

De este modo podemos reclasificar las acciones laborales de los sujetos de intervención en la siguiente somera clasificación de esos eufemismos de “*Trabajo*” que terminan siendo resignificables en una de las siguientes finalidades:

- A) Administración institucional
- B) Servicios básicos internos (construcción, luz, gas, agua, cloacas)
- C) Servicios privados para el personal
- D) Ocupación del tiempo libre
- E) Mantenimiento y/o mejora de infraestructuras

- F) Higiene
- G) Cocina
- H) Parque automotor

Estas acciones cotidianas por parte del sujeto privado de la libertad (y dada esa condición, justamente) deja a estos en una situación de indefensión, toda vez que sus defensores, fiscales y jueces (civiles, laborales, de ejecución) parecen tolerar, aceptar y así avalar estas prácticas, las cuales parecen estar normalizadas, arraigadas e instituidas. El modelo de trabajo institucional como elemento de capacitación es un *cuento del tío*, más bien para el afuera, en la comunidad, pero carece de vitalidad e inversión productiva en función social y socializadora al interior de las unidades de encierro, sobre todo aún más en aquellas sin disposición de espacios, es decir, las que se encuentran emplazadas en espacios urbanos.

5.4- Sobre la construcción subjetiva de la dignidad en el trabajo

Regla 99

La organización y los métodos de trabajo en el establecimiento penitenciario se deben parecer todo lo posible a un trabajo similar en el exterior para preparar a los reclusos para la vida laboral. No se debe someter el interés de los reclusos y su formación profesional para lograr beneficios en dinero para una industria penitenciaria.

Reglas Mandela - ONU

El modelo de trabajo *como sí* propio del ideario de la labor-terapia es una realidad operante del sistema. Es funcional a la idea zaffaroniana de la cárcel como centro de producción y reproducción de delincuencia. En efecto, qué se puede esperar de un tratamiento que consiste en reducir a la servidumbre o esclavizar a una persona por años a cambio de salir de su celda, comer mejor, poder tener un pequeño beneficio, sentido como no legítimo o espurio por otra parte.

Justamente, cuando en casos excepcionales se desarrolla un verdadero modelo de desarrollo laboral (generalmente en unidades carcelarias o espacios hopiciales emplazados en zonas rurales o con espacio para la implementación de emprendimientos) puede observarse nítidamente la diferencia sustancial que ello implica. Este modelo recobra la función que la ley prevé para la función y el carácter real del trabajo: *fuerza productiva con un valor individual (subjetivo) y un significado social*. El valor en la construcción de subjetividad del trabajo lo recobra al asegurar la justa compensación del esfuerzo de cada uno, su significación social, al dignificar al trabajador, mediante el reconocimiento de que contribuye con su esfuerzo al mantenimiento y bienestar de sus semejantes. Ahí es cuando el tratamiento (mental, penal, el que fuere) adquiere otro vuelo y es posible operar desde

otro enfoque totalmente diverso, prometedor. Es factible reintroducir lo que hemos denominado **utopía tratamental**.

Para ese sujeto, se trata de entrar en el proceso productivo de su comunidad, aun estando privado de la libertad. Ese proceso, antes que nada, **restituye dignidad**, algo que hemos visto como nodal en el proceso de reversión de la posición subjetiva ajena a la legalidad como patrón de comportamiento (Ensayo 3). ***El sujeto comienza a verse en otro lugar lógico, el de la dignidad en el trabajo, convirtiendo a esta autoasignación de rol en un activo útil.*** Esto es imposible, cuando la llamada *labor-terapia* es -en verdad y fácticamente- el esclavismo (penitenciario/manicomial) descripto párrafos atrás.

En primer lugar, es preciso consignar que esta nueva forma de **entender al sujeto en su dignidad laboral es una cuestión de enfoque y no de recursos**. Es perfectamente posible aún en instancias de falencias presupuestarias, pues se trata -antes que nada- del trato que se le dispensa y el modo en que se lo introduce en la dinámica del funcionamiento institucional. Es posible además porque las actividades de sostenimiento de la institución pueden llevarse adelante, asimismo, pero sin el falso discurso de llamar a eso *trabajo*. Pero, además, es no sólo factible reintroducir *el trabajo* como dimensión estrictamente productiva, es imperioso avanzar hacia un sistema de trabajo genuino y consustanciado con la *praxis tratamental*, antes que con el ideario de la simple ocupación del tiempo libre y la asignación de funciones de supervivencia de servicios institucionales, sin personal a cargo. Esta es la única manera de que el trabajo se convierta en un instrumento de transformación positiva del sujeto de intervención.

La actitud conservadora basa su modalidad “*como si*” del área laboral carcelaria o manicomial en un asunto burocrático extra-tratamental. Es entonces parte de lo instituido, a excepción de procesos verdaderamente instituyentes, propios de unidades abiertas y/o del tipo rural. ¿En qué se funda esta visión instituida y tan paradójica de llamar *trabajo* al *esclavismo institucional*? En la existencia de un exiguo presupuesto de gobierno, gracias al cual se abastece de lo mínimo necesario para su desempeño institucional, al mismo tiempo que le permite satisfacer las necesidades materiales mínimas de los confinados o *internos*: alimentación, utensilios de limpieza y hasta bienes o prebendas con que se les paga su “*labor*”. Tales prebendas son justamente la mayor demostración de que estamos ante una servidumbre e incluso una praxis esclavista.

Desde la función política gubernamental suele verse el dinero dispensado en el sistema penitenciario en un gasto comunitariamente mal visto. Esa presunción, más allá de su discusión y prejuiciosa observancia, es una afrenta a la misma Constitución Nacional, pero afrenta tolerada por todo el sistema de ejecución de la administración de justicia (civil, penal). En mi experiencia profesional no conozco queja alguna por parte de ningún efector

de dicho sistema (quizá exista alguna excepción perdida por allí, en algún expediente, pero no hace ni siquiera jurisprudencia al respecto). Todo sigue, aún frente a la evidencia esclavista, que ya nadie se atreve a refutar. Ocurre a la vista de todos y todas. La más común es la cocina, el aseo de las infraestructuras, el mantenimiento de los parques y el recorte de malezas. Pero no es inocua esa situación, pues luego se pretende hablar de *tratamiento* y -¡qué cara tienen!- de su fracaso eventual.

En efecto, este criterio laborterápico de reducción a la servidumbre se opone a cualquier intención de brindar tratamiento institucional, pues se crea un ámbito donde la cuestión es la misma que la del ocio en la sociedad: los confinados tienen que vivir del trabajo de los demás (y de las actividades ilícitas), pues no se mantienen con el propio. Este hecho no sólo hace inoperante cualquier propuesta transformadora, sino que incrementa el resentimiento social del resto de la sociedad.

Asimismo, la cambiante situación económica de los países como el nuestro, hace que el presupuesto asignado siempre tienda a ser deficitario, y ya no tenga el contenido necesario para cumplir las exigencias de un sistema de tratamiento que respete los derechos humanos, por lo cual es esperable que las mandas constitucionales no se implementen casi nunca, pues vivimos de crisis en crisis. ¿Entonces desistiremos del mandato de cárceles limpias seguras y para reinsertar? Es claro lo que respondería el ejecutor de la política pública desde la actitud conservadora: *sí, por supuesto*.

No se trata de un problema presupuestario, exclusivamente. Es un problema de enfoque, antes que eso. Lejos de solicitar presupuestos extraordinarios, consideramos que, en cualquier caso, e incluso para cumplir con los programas que van a producir sujetos que hubieran revisado su comportamiento frente a la sociedad, lo pertinente es continuar con las políticas institucionales de **entender al trabajo como un componente - predominantemente- tratamental**, antes que como un sostenimiento de la propia institución. La utilización del sujeto alojado en una institución de privación de la libertad no puede seguir viéndolos únicamente como los recursos humanos esclavos del sistema, con que cuenta la institución para la suplantación de sus funciones más elementales.

De esta forma, la (re)capacitación laboral del “*interno*” constituye el objetivo último del trabajo que se realiza dentro de la institución, además de los cursos específicos de adiestramiento. Debiera propender a generar o fortalecer valores que le permitan insertarse de modo más eficiente en la comunidad, a su salida. **Un marco de solidaridad y eficiencia propio del Estado de Derecho se vuelve fundacional de una nueva relación del sujeto con el Estado, en lo que se pretender instalar: la responsabilidad subjetiva.**

Este marco es que la refundación del concepto de “*Trabajo*” (ya alejado del servicio para la institución, para el personal, o de ocupación del

tiempo libre) es y debe ser un componente nodal (junto a la educación -sea formal, informal o no formal) y la revisión del comportamiento y los vínculos), en torno a la finalidad de *instaurar una cierta responsabilidad social del sujeto*. Instituir el concepto de “*bien común*” a través de la dignificación del trabajo (o lo producido en este) como acción significativa en la singularidad de cada persona, constituirá además el mejor plafón para acercarnos al fin último que lo acerque a la comunidad de origen o la que elija para su vuelta a la vida en sociedad.

*No parece ser el esclavismo con discurso de justificación en la labor-terapia un medio apto para ello, para **instalar una utopía tratamental fundante del ser social y productivo, tendiente a un proceso de construcción de la responsabilidad subjetiva.***

6. El Principio de la Capacitación Educativa.

Regla 104

Se deben tomar medidas para fomentar la instrucción de todos los reclusos que están en condiciones aptas. En los países en los que fuera posible, se debe incluir la instrucción religiosa. Es obligatoria la instrucción de los analfabetos y de los reclusos jóvenes a la que se le debe dar particular atención. Si es posible, la instrucción de los reclusos debe estar coordinada con el sistema de educación pública estatal. Ello para que los reclusos puedan continuar sin dificultades su formación al ser puestos en libertad.

Regla 105

En todos los establecimientos penitenciarios se deben organizar actividades recreativas y culturales que favorezcan el bienestar físico y mental de los reclusos.

Reglas Mandela - ONU

En primera instancia y en términos teóricos este principio es compartido por todos los que de algún modo trabajan en el ámbito de las instituciones totales. Sin embargo, el problema de las actitudes y su trasfondo ideológico señalado en el anterior principio es asimilable en lo atinente a la subordinación del esquema tratamental a los fines del sostenimiento institucional a la idea fácticamente visible de *la secundariedad de la educación en el quehacer institucional vigente*. Basta ver el tiempo que se le dedica, la inversión que se dispensa, los espacios e infraestructuras que se le destinan y la importancia que se asigna a su función, en términos de asignación de personal y su profesionalidad. Introducir un modesto ejemplo servirá: conozco cárceles y hospicios del norte argentino y de la Patagonia a los cuales se los diseñó y construyó sin considerar un mínimo espacio al efecto de esta función. Ni un aula, nada.

La actitud conservadora hace valer sobre este principio un criterio reduccionista. Considera el aprendizaje según el modelo tradicional de las

instituciones asilares, esto es, en tanto *disciplinamiento y sumisión*. Aprender es así asimilarse al sistema imperante. Si los Ministerios de Educación que imparten conocimientos estandarizados y formales (con poca o nula significación para la integración activa de los educandos en el proceso productivo del país y la zona) no tienen aplicabilidad fáctica y concreta en sus instancias propiamente comunitarias, qué queda para la institución total...

Así, es común ver un modelo de enseñanza arcaico, sin soporte en criterios de eficacia y eficiencia, como un elemento aislado de la realidad nacional y de las aspiraciones sociales y culturales de los sujetos a los cuales se aplica *la currícula*. La educación formal dentro de los centros de tratamiento de ejecución penal, por ejemplo, se transforma en otra manera de llenar el tiempo: *un quehacer institucional de ocupación del tiempo libre, para cortar el tiempo intraceldario*. De este modo, su incidencia transformadora tiende a verse dificultado o incluso desaparece, pues se separa radicalmente de las inquietudes y la planificación de un futuro mejor, al no guardar ninguna articulación con su proyecto de vida.

Esta visión crítica no debe hacernos perder el horizonte, sin embargo. El principio de la Educación es fundamental y así lo muestran todos los indicadores de reincidencia de nuestro país y en todo el mundo, la cual disminuye ostensiblemente a medida que el sujeto progresa en su capacitación acreditable, sobre todo en el ámbito formal. Esto ocurre aún más claramente cuando tiende a la profesionalización y los oficios. La correlación es casi perfecta. A mayor nivel de estudios al interior de las instituciones totales, menor reincidencia, recaídas y reiterancias de situaciones de conflicto social, al salir del *completo institucional*. Aun en las condiciones arriba descritas, del “*como si*” donde se favorece la salida hacia las aulas como instancia de ocupación del tiempo en vida de encierro, el egreso mejora en su eficacia, pues coadyuva en la reintegración comunitaria.

Pero no podemos desdeñar el sustrato en que esta circunstancia se da. La educación se percibe y se vive no como una necesidad real, sino como una exigencia circunstancial. Esta problemática es preciso aceptarla, toda vez que es el primer paso para superar esa falacia del “*como si*” institucional.

Estamos hablando de un problema que excede la enseñanza formal en el ámbito carcelario o manicomial. Reducida a un ámbito excluyente y basada en el aprendizaje de conocimientos generales de poco valor para insertarse en una praxis concreta, en una realidad socioeconómica dada, la adquisición de conocimientos repetitivos, descontextualizados y asociales conduce necesariamente a la desmotivación, el resentimiento, la frustración y la ociosidad por parte de quienes la reciben. Esto es aplicable en buena parte a toda la comunidad educativa. El agregado es la vida misma en un antro de encierro, con las sujetaciones que esto implica considerar.

La transformación que la educación (carcelaria o manicomial) es aun así posible, pues deja un precipitado muy importante en términos de

construcción de subjetividad, sobre todo cuando tiende a ser profesionalizante, es decir cuando deja un oficio que restituya dignidad y facilita una identidad laboral diversa al simple estigma del otrora “*sujeto desviado*”. Este efecto, es sustancial y fundacional de un esquema tratamental eficaz en términos de la evitación de la reincidencia o la conflictividad futura, sobre todo en el delito menor-predador contra la propiedad, pero también en la reinclusión comunitaria del paciente mental con larga internación.

Entonces, aun siendo un modelo de educación arqueologizada, lleva implícita una semilla de aporte tratamental, aunque tienda a la repetición de conocimientos dis-valorados. El posicionamiento integral del sujeto o el desarrollo de su capacidad de pensar no es quizá el aporte sustancial del área de educación de una unidad de encierro, pues promueve la memorización o la aplicación mecánica de contenidos, pero promueve la revisión ocupacional y vocacional, casi que por añadidura, y ahí es donde radica en todo caso su aporte más relevante. En segundo lugar, des-cosifica al sujeto transformando su estigma como *ser desviado*, al constituir un espacio de integración simbólica en su persona, proceso que le ***aporta rasgos de identidad inclusiva, sobre todo cuando constituye un oficio o profesión.***

De algún modo el sistema penitenciario está alertado y consciente de esto. Eso se observa en un indicador puntual: el único factor generalmente considerado valioso para evaluar el éxito de los programas educativos es el de la asistencia a los cursos y actividades. Como ya señalamos, en última instancia su objeto último es llenar el tiempo de encierro institucional de “*los internos*”. Pero además aporta recursos de vincularidad, esto es, mejora la capacidad vincular, pues comúnmente se trata de actividades colectivas.

Esta actitud de rescate del criterio de *la asistencia* como principal indicador de eficacia se refleja en los informes que son solicitados por las autoridades institucionales y ministeriales al personal encargado de la educación carcelaria. El análisis es simple, y hasta simplista: Si la población penal asiste a los cursos, se dan por satisfechos, sin más que pensar. Nunca se preguntarán si esos sujetos asisten bajo alguna motivación singular, en el objetivo de revisar su vida pasada o de proyectarse de algún modo nuevo en la futura. Educarse, único y último valor de la educación formal tiene por fin mejorar la matrícula, y punto. Si lo hacen porque esto podría significar la posibilidad de obtener un “*informe*” que permita acceder a una etapa del sistema de mayor confianza, o si tienen por meta salir de su celda un rato todos los días hábiles, es y les resulta insignificante. La gravedad de esta situación, si lo último es el caso (que lo es usualmente), resulta obvia. Su aporte al esquema tratamental cede fuerza y aporte frente a su carácter de *como si* tendiente a obtener ventajas disciplinarias, lo cual pervierte el plan de tratamiento sin mayor remedio.

Por el contrario, dirá Juan Carlos Domínguez Lostaló que “*la actitud progresista*” frente a la educación carcelaria pretende “*enseñar al sujeto a aprehender correctamente su realidad individual y social por medio de una participación activa en el conocimiento, la cual le haga aspirar a su desarrollo integral: individual, social y cultural*”. Desde esta perspectiva, la educación formal no se reduce a un ámbito exclusivo, sino que abarca la capacitación para el trabajo, para la recreación y para la convivencia con sus semejantes. Esto aparece claramente expresado en el principio de la ONU (reglas Mandela 104 y 105) citado al inicio de este principio tratamental.

Los ejes fundamentales de la propuesta del principio tratamental de la capacitación y la educación como un eje del funcionamiento eficaz del sistema, son la *participación activa*, tal como la definimos en el primer principio, esto es, en el sentido pichoniano del término. Como nos lo enseñara Paulo Freire (justamente pensando en la alfabetización de adultos en el Brasil profundo) ***se trata de una concienciación que comprende el diálogo, la discusión y la acción, así como la aplicación integral de ella en la restitución de derechos, que incluye la adquisición de conocimientos***, pero en un marco más general.

El planteo de Domínguez Lostaló se centra en el objetivo de “*crear las condiciones que permitan al educando detectar sus necesidades y reconocerlas como derechos, y adquirir los elementos conceptuales e instrumentales para poder atenderlos. Estos elementos deben ser los adecuados a la realidad del momento socio-económico que viva cada país latinoamericano: educar para el trabajo acorde con las necesidades y posibilidades que brinde el proceso productivo nacional*”. Esto presupone no solamente la transmisión de contenidos estandarizados y tradicionales, sino por el contrario debe incluir un acto mucho más amplio de contextualización donde se piense en ***la construcción de una conciencia social: educar para la recreación y el mejoramiento de la calidad de vida, para la promoción de la salud y para la convivencia comunitaria***. Una educación formal en la cual la persona pueda hacer un uso provechoso y positivo del ocio y de su capacidad productiva, esto es, *educar para la vida en comunidad*.

Esa visión domingueziana entiende la educación desde el nuevo paradigma social introducido por Paulo Freire, articulándolo con el principio pichoniano de *la adaptación activa a la realidad* y comprometiendo todos los otros ámbitos: *se educa para la libertad, entendida como el logro de la responsabilidad autónoma del sujeto y su noción de respeto social*. No es sino la aplicación de los principios que hemos visto precedentemente al acto de instalar un dispositivo apto para vivenciar el “*aprendizaje social*” pichoniano, en el reconocimiento y ejercicio de sus derechos y de sus obligaciones frente a la comunidad y frente a los demás individuos, como sujeto de derechos.

Así, siempre partiendo de una instrucción escolar básica mediante cursos de alfabetización, educación primaria y media, el producto final

esperado es la contribución al tratamiento, el cual como sabemos se asienta en la finalidad última de la *responsabilización subjetiva*. De ahí que sostenemos una interrelación funcional permanente con los servicios laborales, sanitarios y comportamentales del equipo tratamental. La interacción (o no) de las áreas tratamentales citadas, justamente es un indicador poderoso y contundente del objetivo tratamental, pues toda vez que funcionan como compartimentos estancos y fragmentarios es cuando se deja ver el fin de ocupación del tiempo libre y la aplicación del *como sí*, de la discursiva paralela frente a la realidad operante. No nos detendremos más en este aspecto, el cual analizamos *pormenorizadamente* en los siguientes dos ensayos.

En este marco, es notorio ver cómo se incluyen en términos de educación, las acciones de esparcimiento y recreación, como conferencias, charlas, actividades artísticas, culturales y deportivas, cuyos objetivos son el mejoramiento de la condición cultural y física de *los internos*, pero no pueden confundirse con lo arriba descripto. No estamos desdeñando la finalidad de estas otras acciones, por el contrario, las estamos diferenciando para que tomen su verdadera dimensión y funcionalidad. Se trata de otra cosa, afín, pero muy distinta.

El proceso operativo de estas actividades recreativas, deportivas y culturales son importantes para la interacción y la dinámica grupal. Hacen que se desarrolle o resigne la sensibilidad de los sujetos confinados, por medio de la adquisición consciente y/o revisión de los valores, patrones culturales y relaciones sociales, mejorando su capacidad vincular y sus habilidades sociales en general. Pero no deja de ser otro su fin, y debiera ser claramente diferenciado del proceso propio de la educación formal. Su fusión no es sino una muestra más del objetivo que las reúne: *amenguar el tiempo disponible de los sujetos en internación prolongada*.

7. El Principio del Control Democrático-Participativo: interdisciplinariedad intra-institucional

Regla 74

La administración penitenciaria debe seleccionar cuidadosamente a su personal. La buena dirección de los establecimientos penitenciarios depende de la integridad, humanidad, aptitud personal y capacidad profesional de su personal. La administración penitenciaria debe esforzarse por despertar y mantener en su personal y en la opinión pública la convicción de que la función penitenciaria es un servicio social de gran importancia. Debe usar todos los medios apropiados para informar al público. Los miembros del personal penitenciario deben ser profesionales contratados a tiempo completo y con la condición de funcionarios públicos. Ello para que tengan la seguridad de que la estabilidad en su empleo depende únicamente de su buena conducta, de la eficacia de su trabajo y de su aptitud física. La remuneración del personal penitenciario debe ser suficiente para obtener y conservar los servicios de hombres y mujeres capaces. Las prestaciones laborales y condiciones de servicio del personal penitenciario deben ser favorables y tener en cuenta el difícil trabajo que hacen.

Reglas Mandela - ONU

El principio de la Adaptación Social Activa, así como los demás antes enunciados, deben ser puestos en práctica a través de recursos técnicos para la transformación del sujeto, en su responsabilización, a partir de un inicial trabajo del Estado para con él: instituirlo como sujeto de derechos. Pero no hay temor mayor en una institución total que a la libre expresión del suceder interno, pues es en sí un espacio potencial de denuncia y queja, al cual deben de algún modo u otro subordinarse todos y todas.

El control democrático-participativo del espacio de encierro -que tiene su expresión más acabada en las actividades de gobierno del dispositivo institucional- es el único medio por el cual se aseguran el adecuado funcionamiento del sistema de tratamiento institucional con personas privadas de la libertad.

Dar la palabra, favorecer espacios de expresión, de crítica, de queja y de construcción de propuestas superadoras, es una jugada arriesgada si la institución funciona preponderantemente “*como si*”, conservadoramente, y no pretende modificar nada. Si se siente a gusto en la lógica de la mera apariencia, el funcionario a cargo verá como un riesgo cualquier mecanismo participativo o de palabra, sea en el personal o en los confinados. Ese riesgo personalizado y singularizado hace del sujeto portador un ser peligroso. Es decir, lo dota de esa peligrosidad que el sistema ve en todo lo que -al decir de Lacan- *le marque la falta*, le denuncie o le instale una queja legal.

De esta circunstancia viene que los equipos técnicos constituyan la esencia del quehacer persecutorio de la función de autoridad. Y por esa razón estimulará sus divisiones, sus distorsiones y el aislacionismo entre áreas o sub-equipos será promovida, sentida o hasta premiada. Es una gran estrategia de tales equipos hacerlo consciente, conversarlo, ponerlo en palabras, si se pretende abandonar progresivamente esa forma de funcionamiento disciplinadora, a través del aislamiento relacional de los profesionales y técnicos.

7.1- Saber y Poder en la institución total: la clave secreta de la capacidad transformadora

Regla 75

Todo el personal penitenciario debe tener un nivel de educación suficiente y la capacidad y los medios necesarios para realizar sus funciones de una manera profesional. Todo el personal penitenciario debe recibir una capacitación adaptada a sus funciones generales y específicas antes de entrar en funciones. La capacitación debe incluir las mejores prácticas actuales. Solo los candidatos que aprueben las pruebas teóricas y prácticas al finalizar la capacitación ingresarán al servicio penitenciario. La administración penitenciaria debe dar cursos de formación para mantener y mejorar los conocimientos y la capacidad profesional del personal penitenciario. Los cursos de formación deben darse de manera continua y en el empleo.

Reglas Mandela - ONU

Nuestro maestro nos lo enseñó allá por los años 80 del siglo pasado: *La evolución histórica de las instituciones de encierro muestran dos momentos*. Un primer momento en que los llamados *internos* son “atendidos” con base en un personal de seguridad y -secundariamente- por la administración, con la presencia de un asesoramiento religioso o espiritual, que convalida la creencia clasista de la predeterminación del “*delincuente*” o del “loco” (o ambos, en el caso de la inimputabilidad). Es su momento más conservador y disciplinario.

Un segundo momento es aquel en el cual aparece un *Control Técnico* propiamente dicho. En la primera etapa, se incorporan las figuras de las profesiones tradicionales: médicos, abogados, maestros. Por este medio, se adecuan las instituciones de encierro a los esquemas ideológicos predominantes en la época (el positivismo), donde la ciencia es el método del control social y la predeterminación aparece como ligada a *la naturaleza individual*. En la segunda etapa, si se decide avanzar instituyentemente se incorporan las profesiones de las ciencias sociales: trabajadorxs sociales, psicólogxs, sociólogxs, antropólogxs, etc. Con base en la concepción del sujeto como ser social (producto de esa diversa cosmovisión del ser humano, más integral), se buscan los caminos para lograr ya no *la re-habilitación*, sino la reintegración comunitaria y psicosocial de los “*desviados*”.

En términos macro-históricos, estamos actualmente ante un proceso de transformación ideológica, en una transición producto de la crisis del paradigma anterior, pero donde aún el nuevo no se logra imponer. Si se acude a una institución total, probablemente se pueda ver que hay profesiones de primera y segunda clase. En general, las de la primera etapa son consideradas y valoradas como hegemónicas y las de la segunda, las sociales, complementarias. Esto puede observarse claramente en el proceso de toma de decisiones, aun cuando el plan de tratamiento -fin último del organismo- esté a cargo de las disciplinas que nada o poco deciden sobre cómo ha de funcionar el dispositivo. Así **las profesiones encargadas del disciplinamiento son las de primera clase y toman las decisiones, mientras que las del tratamiento son de segunda clase y llevan a delante acciones de asesoramiento** (evaluación, estudios, atenciones y recomendaciones), pero no incluyen casi nunca facultades decisorias.

Cuando la interdisciplinariedad no es democrática y horizontalizada y funciona en sentido vertical, todo el quehacer laboral se distorsiona y se producen procesos de patologización del espacio de trabajo, con las consecuentes incidencias perjudiciales para los sujetos de intervención. Nos hemos referido sobremanera a esto, en otra obra, me remito a ella (Di Nella, Yago, 2021b: “*Inclusión Mental: vol. 2. Hacia la democratización de saberes*”, en especial el Cap. 8: “*La interdisciplinariedad en el marco de la Ley de Salud Mental 26657*”), pues tiene un sinnúmero de especificidades que exceden al presente volumen. Pero en las siguientes líneas expondremos sintéticamente algunos desajustes y problemas propios de este asunto.

Cuando la interdisciplinariedad no es tal, pues se verticaliza el mapa decisorio y de expresión de las disidencias, ***saber y poder verticalizados autoritariamente producen patologías institucionales***. Son fácilmente observables y visibles en los dos niveles de análisis: tanto en el funcionamiento de las áreas operativas y administrativas (en sus relaciones y en su nula o escasa interacción programática), como en las enfermedades laborales del personal.

Cuando nos referimos a interdisciplinariedad nos estamos remitiendo a su más amplia concepción, la pichoniana, que incluye no sólo a las profesiones universitarias, sino a los saberes técnicos y aún más, a los propios sujetos de intervención y su amplio conocimiento sobre el funcionamiento institucional. Promover espacios de expresión, intercambio y diálogo constituye un dispositivo democratizante si no tiene acallamientos ni censuras, por lo cual debe propender a activar todos los resortes y esquemas expresivos posibles, sin recaer en ocultamientos, cercenamientos ni omisiones. Justamente nos enseñó “el viejo” trabajando en manicomios que “el equipo” somos todos y todas los allí presentes. Hacía asambleas institucionales por sala, haciendo participar de la misma a todas las personas allí implicadas, todas-todas. Eso era denominado “*su equipo*”. Los pacientes allí internados eran parte de la asamblea; no era una reunión de profesionales. El personal de cocina, las enfermeras, y si pasaba alguien por ahí y quería estar, estaba.

Esta noción de equipo, ampliada y universalista, la pude vivenciar en mis experiencias institucionales. Tiene una potencia que jamás vi en otra circunstancia: ***Su capacidad transformadora era inmediata***.

En efecto, Domínguez Lostaló dirá (ya refiriéndose a la reforma penitenciaria) que “*la sola presencia de los técnicos en la institución no garantiza el principio del control técnico, ni mucho menos el progreso moral que el tránsito histórico de lo administrativo a lo técnico debe definir en la Administración de Justicia*”.

En este sentido, es que la propuesta domingueziana está constituida por la ampliación pichoniana del equipo a todas las personas que participan del proceso tratamental, incluyendo amistades, familiares, personal de mantenimiento, enfermería, y los otros significativos en general.

7.2- Principales mecanismos de control del esfuerzo instituyente del equipo técnico-profesional

Regla 77

Todo el personal penitenciario debe comportarse y cumplir sus funciones de manera que su ejemplo inspire respeto y tenga buena influencia en los reclusos.

Regla 78

En la medida de lo posible, el personal del establecimiento penitenciario tendrá un número suficiente de especialistas, como psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, maestros e instructores técnicos. Los servicios de los trabajadores sociales, maestros e instructores técnicos deben ser permanentes. Esta regla no impide que también haya personal contratado a tiempo parcial o personal voluntario.

Reglas Mandela - ONU

La incorporación progresiva de las disciplinas propias de las ciencias sociales y humanas, al inicio producen una reacción negativa tendiente a su *paralización o suspensión transformadora*. Perturba el conservador quehacer institucional y se desarrollan mecanismos de control a su esfuerzo instituyente: *ustedes son nuevos, pero acá no se hacen las cosas así, tenemos nuestra propia forma*. Señalar que esa modalidad es infecunda, ineficaz o (incluso) ilegal, en nada cambiará la sentencia. El uso y las buenas costumbres institucionales pesan más que cualquier incidencia instituyente personal, pero es justamente allí donde reside la clave. El hecho de entender el proceso instituyente-instituido como uno a uno o personalizado, es donde la instancia conservadora entiende su fortaleza, pues veamos cómo funciona.

Esa lucha entre la voluntad transformadora y la esencia conservadora interna (por resistir el Statu Quo desde el poder institucional), tiende a **cuatro posibles reacciones de neutralización instituyente**, de las cuales el equipo técnico debe estar muy atento y consciente, a saber:

- a) **Asimilarlos:** convocándolos a ser parte de la lógica institucional conservadora, corrompiéndolos, con pequeñas ventajas circunstanciales como el horario restringido, la asistencia restringida y otras asignaciones de privilegios administrativos. En todos los casos, se trata de constituir una dependencia coercitiva a partir de un incumplimiento cualquiera que -aunque sea invitado gentilmente- deja en fragilidad laboral o ética al profesional o técnico actuante.
- b) **Primarizarlos:** vía sexualización de los vínculos laborales, como otra forma de corrompimiento, pero con el mismo efecto de producción de dependencia, en este caso afectiva, muchas vinculada al establecimiento de relaciones secretas, perturbadoras del quehacer cotidiano, por su imbricación con el poder institucional. Esa primarización afectiva puede tomar tanto la forma del amor, como del odio, o ambos simultáneamente, pero el resultado es el mismo, pues paraliza los imprescindibles canales secundarios de comunicación y de interrelación en los vínculos laborales, los cuales así pierden esa terceridad insoslayable de todo vínculo laboral saludable y dinámico.
- c) **Fagocitarlos:** incorporándolos a la lógica “familiar” del sistema, vía primarización de los mismos, por la vía de la creación del ideario

del *secreto familiar*, de una suerte de hermandad de ocultamientos, trampas, coberturas y silenciamientos, todo a su vez desde un *discurso familiarista*, pero aplicado a la institución y sus miembros: “*somos una gran familia, tenemos que cuidarnos entre nosotros y nosotras*”. Esa supuesta protección de hermandad es de la ilegalidad de los usos y costumbres enraizados en la praxis conservadora.

- d) **Aislándolos:** Este mecanismo, final y extremo, acontece si fallan los anteriores. Se desarrolla mediante la creación de *estigmas* que permitan un etiquetamiento del equipo, que no se aviene ni a la asimilación, a la primarización o a la fagocitación de lo instituyente. Las etiquetas más comúnmente desarrolladas e implementadas pasan por la asignación de la forma de *la locura* o de *la sinrazón*, toda vez que se desacredita la voz de los miembros del equipo en su no aceptación de las costumbres institucionales propias de la vida asilar o carcelaria, o simplemente por no responder a lo que solicita o requiere.

Cada vez que el equipo técnico se sienta atacado por *su locura* en no aceptar lo instituido, debe saber, cual analizador institucional, que va bien, porque ello implica que:

- *No lograron asimilarlo, primarizarlo, ni fagocitarlo.*
- *Sigue siendo molesto, en términos de no incorporarse a lo instituido.*
- *El esfuerzo de control está en su última fase de resistencia.*
- *No hay más herramientas que la etiqueta.*

Contémplese que todas estas formas procuran producir ***dependencia institucional del equipo técnico para con el régimen institucional***.

Esa tendencia desde lo instituido por controlar la dimensión instituyente de sus equipos psicosociales sólo puede afrontarse cuando existen dos procesos complementarios e insustituibles:

A) Abstinencia del equipo psicosocial

B) Voluntad y decisión política.

Cuando hablamos de ***abstinencia*** nos referimos a no caer en las trampas de la asimilación al invite corrupto, no ceder a las invitaciones al ejercicio primario de los afectos institucionales ni confundir trabajo y familia. En cambio, el etiquetamiento es posible ser resistido si se cuenta con esa actitud política de avanzar en el proceso de reforma. Pero si la autoridad política cede frente a las acusaciones de agitación (o lo que fuere) provenientes desde lo instituido y para desacreditar la instancia instituyente,

se produce un retroceso frontal del proceso, incluso regresando a momentos previos del ingreso de los profesionales y/o técnicos instituyentes.

En efecto, Juan Carlos Domínguez Lostaló nos alertaba: *“la actitud conservadora de la burocracia establecida, reacia a los cambios provenientes de la nueva orientación, busca, dentro de su misma organización, la manera de mantener el control institucional”*. El orden administrativo establecido mantiene y sostiene el quehacer costumbrista de la organización: *“acá se hace así”* dirán, como si la costumbre fuera normativa.

Al mantener y sostener la competencia en el manejo de los presupuestos, así como la política institucional de ingresos y egresos de fondos, es desde ahí que se monitorea el control del suceder cotidiano en el organismo. Así, se asfixian las áreas tratamentales, sobre todo de Trabajo y Educación; se desdeña del mejoramiento de los espacios tratamentales, como salud en general y salud mental en particular. Al ser su *“administración”* la que define los caminos por los cuales la institución va a desarrollarse, se esteriliza la actividad técnica al perder su carácter esencial y convertirse en respuesta a exigencias de una ley (seguridad por sobre tratamiento) que desconoce el fin mismo de la institución (sea un hospicio o una unidad carcelaria): *la externación asistida, acompañada*.

Así, el desvío de fines presupone un desvío de fondos, en un proceso que la autoridad política tiende a dejar correr su propia suerte, pues entrar en esa pelea le insumiría mucho tiempo, desgaste y no observa un significativo beneficio. Esto sucede hasta que emerge la conflictividad, sea por vía judicial (quejas formalizadas, denuncias, *habeas corpus*, etc.) o se da y expresa por fracaso convivencial (incidentes internos por aumento de la violencia institucional, fruto de la falta de actividades de tratamiento integral).

En síntesis, si la autoridad política opta por preservar el orden establecido, o sea, deja en manos del ala de la seguridad y/o custodial (generalmente el sector más conservador) el manejo de los fondos, entonces es muy probable que el ala instituyente viva y conviva en la asfixia de recursos. Ni papel higiénico tendrán. Esta suerte de hostigamiento es una marca palpable del ejercicio de control institucional al cual los equipos deben sobreponerse mediante un ejercicio técnico y estratégico (en el Ensayo 6 nos dedicamos a este asunto más detalladamente).

Hemos de señalar algunas ideas iniciales respecto al asunto del acontecer técnico por parte del equipo tratamental, planteando que éste, sabiéndose instituyente, debe contemplar que el esfuerzo conservador del ala instituida del poder efectivo del organismo es un proceso *“normal”*. Ese equipo instituyente debe entonces reflexionar su acción transformadora desde un ejercicio táctico que debe ser *“tiempista”*, o sea, debe proceder estratégicamente midiendo oportunidades, circunstancias y relación de fuerzas. Debe incluso tenerse en consideración que -aun así- insume un claro

desgaste, pero que será menor si lo afronta según las siguientes consideraciones, que haré en un mero detalle enunciativo, a saber:

- a) No enojarse, no enroscarse, no apasionarse, en resumen, *no primarizarse...*
- b) No confrontarlo verbalmente, pues no hay paridad ni se trata de un problema dialogal.
- c) Llevar todo por escrito, mediante nota, en principio -y si es posible- colectivamente.
- d) Establecer un tono descriptivo, sin interpretaciones, sin “*dimesydiretes*”, nada de “*me dijo, le dije...*”. En suma, no personalizar ni perder el tono laboral del intercambio.
- e) Reconocer lo avanzado, pero sin dejar de plantear la dificultad.
- f) Poner en el centro el perjuicio para la actividad (tratamental) y el menoscabo al fin institucional.
- g) Citar expresamente la normativa que respalda lo planteado (eso implica conocerla y preocuparse por ello).
- h) Hacer caso omiso a la costumbre, anteponiendo la normativa vigente (citándola, como ya señalamos), no otra costumbre.
- i) Propender a la facilitación de la incorporación de otras áreas, sin que por ello se renuncie al planteo original.
- j) Nunca perder el humor, no renunciar a la mejora del clima interno, ni del espacio de trabajo. No renunciar a preservar el espacio laboral en todo lo que fuera factible como apacible, agradable y contenedor, para facilitar el proceso de apoyo mutuo, no de competencia ni de persecución...
- k) Tomar en cuenta los indicadores del desgaste (síndrome de Burnout, el cual describiremos en detalle en el Ensayo 6 y de allí se pueden extraer los principales indicadores para detectarlo tempranamente) en el resto del personal de la institución, sobre todo en el personal que opera desde la instancia conservadora. Esto no quiere decir ni conlleva un acto de des-responsabilizar, sino comprender la naturaleza del fenómeno que se está suscitando.
- l) Considerar la oportunidad y ocasión para activar o profundizar planteos transformadores, si antes hay acuerdo en el interior del equipo, esto es, no avanzar hasta no tener acuerdo interno.
- m) Esperar que se nivele nuevamente el sistema de autoridad cuando la administración está en crisis, pues nada bueno vendrá desde la desesperación del administrador.

- n) No avanzar si el equipo técnico está “*en deuda*”, esto es, si “*debe algo*”, al menos a la vista del saber-poder instituido.
- o) Reconocer los avances transformadores, afirmarlos y darles normatividad, cuando ocurren, como *terreno ganado al mar* de la conservación del orden establecido. Esto generalmente debe propiciarse mediante normatividad nueva que lo avale hacia el futuro y que lo instaure definitivamente.

La institución total es una instancia conservadora en sí misma. Trabaja de *sujetar*, a su sujeto. Lo vimos en detalle en el Ensayo 1. Nació para *retener*, aunque hable de *contener*. Esta práctica fallida del discurso rehabilitador en un organismo de sujeción propicia, sin embargo, respuestas transformadoras, porque en ese paradójico mecanismo que confunde sus fines, deja una grieta, la de encontrar justificación en *el tratamiento*.

Si bien las necesidades de una administración eficiente alcanzan su prestigio en la buena “*externación*”, todos sabemos que se cimenta en la “*buena sujeción*”: *¡que no se escapen!* Una crítica al concepto de *externación*, en sus diversas facetas y prácticas puede observarse en particular en el *Capítulo 2: Modelos de Externación: del “Alta Médica” a la “inclusión social”* (Pp. 63-86), del libro “***Inclusión Mental: Volumen 1- Políticas públicas con enfoque de derechos. Por la superación del dogma manicomial***”. Originalmente fue editado por Koyatun Editorial en 2012, pero estando agotado fue gentilmente reeditado en 2021 por Copalqui Editorial, Barcelona, Catalunya.

Cuando el prestigio en los servicios públicos es sinónimo de su capacidad de respuesta para contener, para atender y para asistir propio del Estado de bienestar, en cambio en la institución total vemos su *contrarius census*: subutilizar (si esto es posible) el presupuesto del organismo es lo adecuado al prisma del erario público. Toda vez que al organismo le sobren recursos o no demande más recursos que los establecidos será una buena institución. Porque para el Estado de bienestar, nada hay que garantizar allí nada en términos del tratamiento (el cual siempre termina por ser infravalorado y desdeñado). **Frente al fin tratamental el ideario conservador se sostiene en la retención del sujeto, en el objetivo de su mera supervivencia.** En este sentido, ***es siempre instituyente el impulso tratamental***, sea que hablemos del hospicio o de la cárcel.

Si un equipo tratamental observa que no existe ningún interés por acrecentar los recursos económicos que posibiliten el desarrollo adecuado de una institución total, cuyo objetivo manifiesto y discursivo es la llamada “*rehabilitación social*” de su sujeto de intervención, debe entenderse allí operando bien un modelo de *Estado Conservador* o bien un *Modelo de Estado Neoliberal*. En el primer caso, entiende al preso o al loco internado como un exilio comunitario, en el segundo lo entiende como un gasto que debe reducirse y si es posible eliminarse. Parecen lo mismo, pero tienen

diferencias circunstanciales y coyunturales, cuyo análisis hago en el libro *Inclusión Mental (Vol 1)*. Me he dedicado profusamente a la relación entre modelo de Estado y política manicomial consecuente en esa otra obra, me remito a ella (me refiero al *Cap. 1: Modelos de Estado y Políticas de Salud (Mental): historización*. Pp. 31-62 del libro ya citado), pero solamente deseo aclarar aquí un aspecto de este tema: *no hay que enojarse, ni ofenderse*, sino **repensar una estrategia de intervención de supervivencia grupal (y grupalizada), cuando el Estado retrocede en su función de garante**, y reorientar la labor al tiempo que lleve ese retroceso institucional, fruto de la decisión política de abandonar a estos sujetos a su suerte (este aspecto sí es común a los dos modelos de Estado citados, pues lo que cambian es su metodología, su discurso de justificación y su táctica, pero no su finalidad última).

Respecto del modelo de Estado conservador, vimos su proceso detalladamente en el Ensayo 1. También lo vimos claramente cuando emerge el Estado de Bienestar, y su discurso resocializador, sobre todo en la introducción de desengaños. En el caso del ideal de institución total propio del modelo de Estado Neoliberal se produce un discurso autonomista, en lo financiero, o sea una suerte de **emprendedurismo penitenciario**, como si se tratara de una entidad del Mercado y no en una función indelegable del Estado, en el modo en que lo plantea su propia Constitución Nacional. Así es como se escucharán discursos que se parecen más bien a la visión respecto de una empresa de capitales, donde los internos serían sólo un elemento más dentro de los cálculos presupuestarios, y sus actividades, centradas en la producción de bienes y servicios para el propio funcionamiento institucional: lo vimos claramente en el principio vinculado al Trabajo, páginas atrás.

De esa manera, la supuesta novedad meritocrática del *“emprendimiento laboral”* ahoga (o tiende a hacerlo) cualquier intento de renovación y reforma instituyente de la instauración de un sistema de trabajo remunerado por parte del equipo psicosocial, al centrar sus esfuerzos en algo que le impide tener una visión clara de los sistemas de tratamiento y sus objetivos. El sujeto no se forma en un oficio, se le deja emprender cualquier cosa que a) ocupe su ostentoso tiempo libre, b) que le genere -quizá- una moneda, que haga las veces de ingreso supletorio de la ausencia de un real proceso de inserción laboral. En los hechos se niega el proceso como un mecanismo técnico (*el fin tratamiento*), aunque su discurso diga lo contrario, mediante el *ropaje emprendeduril*. Son los avaladores del sistema burocrático “anterior” (conservador), pero por otros medios, el de *la creación de un mercado al interior del hospicio o la cárcel*.

Ese discurso neoliberal del emprendimiento meritócrata será otra forma más moderna de la resistencia al cambio, pues el tratamiento pierde una oportunidad de revisar la inclusión laboral en serio, por parte de ese sujeto, inserción disfrazada de falsa identidad empresaria, de un confinado atado a los servicios institucionales, para poder desarrollar ese esclavo

emprendimiento focal cautivo (tanto el mercado de compradores, como los servicios los provee la institución misma), en un contexto que en nada se asemeja a la comunidad.

En este punto, volvemos a las enseñanzas de nuestro Don Juan (Carlos) cuando dice: *“La actitud progresista en la administración entrega el control institucional a los técnicos y centra su tarea en la planificación y ejecución de su labor en función de los objetivos que aquellos le señalan. Propiciando la utilización racional de los recursos sin obstaculizar los requerimientos de los técnicos, posibilita una mejor distribución de los presupuestos”*. De esta manera, es el equipo técnico quien encuentra el ámbito apropiado para su labor (la centralidad puesta en el tratamiento), ya que en la tarea interdisciplinaria es donde se realiza el fin institucional. El argumento justificatorio según el cual el equipo técnico no conoce la realidad administrativo-financiera de la misma es como decir que no se puede ser madre o padre porque desconoce la maternidad o la paternidad. Incorporar la problemática del funcionamiento administrativo de la institución, reflejo de la problemática del Sistema en su conjunto, siempre será más eficiente si se posiciona desde el eje del tratamiento, que desde el sujetamiento. Además, pretender que es mejor administrador el policía y/o el penitenciario proveniente del esquema de seguridad, por ese solo hecho de su pertenencia, no resiste análisis. Se trata de una decisión política, más allá de los discursos de ocasión. Domínguez Lostaló nos advierte el núcleo del problema, a saber

“Sin embargo, la actitud progresista en lo administrativo choca con el Control Técnico que quiera sostener una posición conservadora burocrática. Contra la que muchos creen, el problema de las actitudes también está presente en los técnicos. Encontramos técnicos que, por su actitud conservadora, se transforman en verdaderos ‘burócratas de la marginalidad’. Su función parece ser subordinar la ciencia a sus intereses, propiciando una situación opuesta a los fines del Estado de Derecho, pues el resultado de su acción es el marginar, aún más, a la marginalidad, consolidando así su ‘fuente de trabajo’.”

En efecto, esa actitud progresista no deja de ser un empuje instituyente no exento de contratiempos y dificultades. Veremos a continuación cómo el funcionamiento del equipo de tratamiento está multideterminado (factorialmente) por otros procesos más amplios, los cuales pasamos a analizar. De todos modos, retomamos este principio en los siguientes 2 ensayos, a veces en modo lateral y en ocasiones frontalmente.

8. El Principio de la Articulación (inter)Institucional: intersectorialidad y apertura destotalizante.

Regla 88

En el tratamiento de los reclusos se debe insistir en el hecho de que continúan formando parte de la sociedad. Para lograr ese fin se debe buscar la

cooperación de organismos de la comunidad que ayuden al personal del establecimiento penitenciario en la tarea de reinsertar a los reclusos en la sociedad. Cada establecimiento penitenciario debe contar con la ayuda de trabajadores sociales encargados de mantener y mejorar las relaciones del recluso con su familia y con los organismos sociales que puedan serle útiles. Se deben tomar medidas para proteger los derechos relativos a los intereses civiles, la seguridad social y otras prestaciones sociales de los reclusos, siempre que sean compatibles con la ley y con la pena impuesta.

Reglas Mandela - ONU

El octavo componente de una política para vencer el empuje hacia la totalización del ente carcelario o manicomial es el de **la intersectorialidad**. Sin duda, ese esfuerzo por consagrar el apartamiento como espacio de exclusión definitiva, viene de tiempos inmemoriales y donde la institución ha sido históricamente, su modelo más moderno y -supuestamente- más humanizado. Debemos vencer aquella idea de la centrípeta especialización de lo mental (la enfermedad, la locura) en lo manicomial (en referencia a la intersectorialidad en lo mental, he trabajado el tema en el libro ya citado *Inclusión Mental Vol 2: en particular en el "Cap. 7: algunos ejes estratégicos para una política pública en salud mental en el marco de la ley 26657"*), así como la de la rehabilitación o la resocialización, en la ejecución penal. Hemos dedicado muchas palabras, páginas enteras al inaugural entuerto paradójico del dispositivo carcelario en el Ensayo 1 y el Ensayo 2, a saber: *encerrar para integrar, aislar para reintegrar, confinar para enseñar a vivir en libertad*. He ahí una contradicción en sí misma, al menos desde el punto de vista psicosocial. En jerga lunfarda diremos que se trata del "*chamuyo*" más inverosímil y patético del Sistema de Justicia en su conjunto, junto a la idea de resarcir un daño psíquico, y/o moral, reclamando y asignando un monto (imposible de cuantificar explícitamente sin caer en el ridículo) de *dinero*, propio de la justicia civil.

En un viejo escrito junto a un amigo y hermano del alma, el Lic. Silvio Angelini, abordamos esto en la historia de la humanidad, al menos la de Occidente (Angelini, Silvio & Di Nella, Yago: 2008b). Allí esbozamos unos trazos sobre cómo se atendió la trasgresión en los diversos ciclos históricos y sistemas sociales desde los albores de las sociedades sedentarias y organizamos el suceder de la administración de justicia penal, al modo como lo organizara la *post-inquisición*, el cual sigue vigente en su núcleo duro de castigo vía privaciones como escarmiento social, más allá de la cosmética de los derechos y garantías. En la introducción de desengaños hicimos también un racconto somero del asunto.

Volviendo al problema de la intersectorialidad, nos apoyaremos en la teoría del (in)completo institucional, la cual ordena este componente planteado aquí como nuestro octavo principio tratamental. Pero primero definamos el concepto... ¿A qué nos referimos con **(in)completo**

institucional? Para responder a ese interrogante, deberemos antes retomar el concepto del **completo**, ya presentado en la Introducción de esta obra:

Definimos operacionalmente al mismo [el concepto de completo institucional] como el supuesto saber según el cual la institución puede y debe reemplazar todo aquello que en la comunidad tendría asignado un sujeto, en estado de restricción de su libertad ambulatoria, en cualquier forma de internación prolongada. El Estado presupone -aunque nunca lo constate ni demuestre- que la institución está en posición de garantizar todos y cada uno de los derechos del sujeto allí alojado, salvo el restringido, pudiendo proveer salud, educación, esparcimiento y recreación, abrigo, cuidados, instancias de desarrollo cultural, religioso, vincular y deportivo, todo en el ideario de tratarse de una medida de protección integral de su persona. A esta ideología proteccional se le llama rehabilitación, bajo el supuesto -no establecido nunca con precisión- de constituir un espacio curativo, pedagógico y hasta sanador. Esta definición de Completo Institucional está en la base de justificación de cada indicación de internación manicomial y de cada condena penal. Allí, en el antro de encierro, se dirá que el sujeto será cuidado y se le proveerá de todo para que pueda rehabilitarse. De esa ficción, parten estos veinte desengaños.

El problema de la totalización como inmanente ideario del **completo institucional** conlleva entonces repensar siempre y en todo momento el fin discursivo y el fin último, fáctico, de la institución total. Confrontarlos es nuestra primera misión crítica. Este confronate tiene un impacto directo en la tarea tratamental, en efecto, pues desde el punto de vista técnico esto permite que el sujeto de intervención sea “*pensado*” y sea abordado de un modo distinto. Dicho de otro modo, impacta de lleno en la *criminología* (y en la) *clínica*. En primer lugar, por lleva a plantearse qué clínica (criminológica, de *lo mental*) es posible en contextos carcelarios y manicomiales, digamos. Por otro lado, porque introduce el problema de pensar dispositivos que excedan el mero enfoque psicoterapéutico, y nos ubica en las consecuencias psicosociales de la destructividad inmanente en la misma esencia de la institución total en cuanto tal, pues conlleva el abordaje del *deterioro subjetivo*, tanto de los llamados *internos* allí confinados, como del propio personal que se desenvuelve en esos antros (como veremos en detalle en el Ensayo 6).

Lo diremos de otro modo más directo, aunque suene un poco tremendista: ***un equipo que no incluya el problema de la institución, que no tenga una estrategia para con ella, tiene por único destino sucumbir.*** Este es el fundamento mismo para *adoptar una visión amplia, psicopolítica, meta-institucional y contextualizada, no ingenua ni restrictivista*, pues el abordaje de los efectos psicosociales de la dinámica carcelaria o manicomial es parte de la tarea, no menos relevante, ni desdeñable; es un componente, no una *suplencia* para los ratos libres.

Evidentemente hay mucho por trabajar, hay mucho por hacer, hay mucho por debatir en este punto y digamos que estamos en un momento de debate y de crisis del **completo institucional**, donde se observa por un lado su

efecto deteriorante, y por otro, los mejores resultados de su apertura, de su “des-completación”, si se me permite el neologismo. La llave para ese proceso de apertura de puertas en la institución -justamente- *cerrada*, pasa por una *clínica (criminológica/psicosocial/antimanicomial)* de perfil intersectorial. En la medida que los dispositivos se abren al ingreso de organismos, entidades y personas, el aire que se respira es un poco más puro y renovado, aun cuando desde el ala conservadora de la cárcel o el manicomio rezonguen, se quejen, hasta se opongan, pues ese no es sino el indicador de progreso, de salud institucional.

En efecto, la totalización no tiene nada bueno para mostrar en oposición al esfuerzo instituyente de la intersectorialidad, y es esa la principal ventaja de la apertura institucional. De hecho, está siendo más bien difícil demostrar eficacia carcelaria/manicomial si nos basamos en los indicadores de reincidencia/recaída, los cuales no han logrado demostrar que, con un encierro como tal, ello resulte en aleccionador e instructivo, ni mucho menos *curativo*.

Por supuesto, si se probara con un adecuado tratamiento (desde el *incompleto institucional* propio de la clínica de la vulnerabilidad psicosocial) bajan los índices de retorno por recaídas, pero es en el marco de los principios aquí enunciados que podríamos hablar de una evaluación de resultados, pues si el proceso tratamental no se lleva adelante o se simula, pero no se ejerce, entonces dicha evaluación no sería posible o sería meramente ficcional. Si le llamamos *trabajo* a limpiar los pisos de los pasillos carcelarios, le llamamos *salud* a la corroboración de supervivencia mediante la toma de signos vitales, y le llamamos *educación* a entregar fotocopias de actividades autoevaluables llamadas *módulos*, más una entrevista psi de constatación de que existe ahí una mente en razón de una vez al mes, entonces no podemos hablar de Tratamiento (Penal), ni podríamos hablar del tratamiento de una patología, en lo mental.

Ahora bien ¿Si una persona posicionada en la psicología opera técnicamente en una cárcel, por ejemplo, hace de por sí entonces una *clínica criminológica*? ¿Equivale eso a ser un/a criminólogo/a? No parece ser que la simple asignación de una función institucional (psicoterapeuta) y el ejercicio profesional desde el título de grado habilitante, den cuenta de la aplicación de un método *per se*. Entonces, hay un problema ahí y es que desde la Psicología y/o desde la Psiquiatría, aplicadas o ejercidas en una institución total, no necesariamente implican la presencia de un enfoque tal que podamos hablar de un ejercicio de la *criminología clínica*. Existe una *expertise* distinta, que presupone un modelo de abordaje específico, tal como nos planteamos a lo largo de este Ensayo, y donde no por ser profesionales que trabajan en contexto de encierro, efectúan una tarea *criminológica*. Este componente intersectorial del enfoque es parte de la especificidad de la labor en *clínica institucional y comunitaria (sea criminológica o antimanicomial)*.

Entonces, más allá de observarse que en casos puntuales que el trabajo psicoterapéutico *per se* tenga frutos, evidentemente el **tratamiento** puede ser satisfactorio planteando su desarrollo como una cuestión sistémica, no particularizada ni segmentada por profesión u oficio. Efectivamente, en algunos casos puede suceder que alguien mediante un tratamiento por lo mental, pueda rever su situación, pueda repensar su responsabilidad subjetiva y su corresponsabilidad social, en otras palabras, que pueda decidir tomar otro rumbo en su vida por fuera del con frente con la ley penal. Claro que esto sucede ocasionalmente. Lo que estoy planteando es que el contexto en el cual se nos pide no puede ser desconocido. Se trata de una institución total, por lo cual debemos reconocer de entrada que se trata de un contexto sumamente dificultoso, ajeno a la especificidad del contexto de la labor psicoterapéutica privada en un consultorio emplazado en el ejercicio liberal de la profesión.

Por citar una primera dificultad, contemplemos la siguiente: se le suele exigir al profesional psi que trate a alguien que no quiere recibir tratamiento. El sujeto de intervención en la mayoría de las ocasiones y casos no tiene demanda espontánea y es obligado o coercido para que acuda a terapia. Lo vivencia además como un verdadero *sin salida*. Es una situación - técnicamente hablando- desastrosa, es terrible, está muy mal, pero sigue sucediendo: *la Abogacía de la exigencia tratamental* (para peor entendida esta reductivamente como “*asistir a psicoterapia*”). Entonces el Juzgado plantea cual si se tratara de un espacio del mercado de la salud mental: ¿Qué hizo el médico? ¿Qué hizo el psicólogo? En una confusión de planos difícil de comprender: se exige pensar, reflexionar, revisar. Cuando no hay *un paciente*, cuando el pretendido *paciente* no quiere tratarse, adviene lo peor de la institución total, la aplanadora de mentes funciona en modo “*full full - tope de gama*”. Y esto vale tanto para los profesionales como para los sujetos de intervención implicados.

Una segunda dificultad emerge desde otra pregunta: ¿Qué lugar tiene la comunidad en el plan de tratamiento? Obviamente, por lo común es casi nulo ¿En qué sentido es relevante la pregunta? En la resolución de los conflictos sociales, a la comunidad le ha sido reservado el lugar de mero testigo, donde casi no tiene otra función que decir cosas sobre *el hecho o lo ocurrido o la crisis*. Pero sobre la ejecución penal o la salud mental del padeciente, nada prácticamente. En efecto, no tiene asignada una función en esta idea de la llamada *resocialización* o de la remanida *rehabilitación*. De hecho, si bien aceptamos muy fácilmente que *el delincuente es una producción social*, es decir que sale de “*entre nosotros*”, luego la sociedad no participa prácticamente de su rehabilitación, pues la principal característica del sistema penal en su segmento de la ejecución de la pena es el aislamiento comunitario efectivo, como castigo y como pedagogía (tal como lo hemos analizado en el Ensayo 1). Ni hablar en el mundo de lo manicomial donde la expulsión comunitaria en *un castigo por padecer* psíquicamente, o ni

eso en otras ocasiones. Esta situación conspira con toda idea de intersectorialidad, pues **la comunidad tiende a desentenderse de la realidad operante en los centros de internación**, inclusive desde los restantes organismos del mismo Estado.

En este punto deseo introducir un problema nodal del tratamiento (penal) personalizado. Se trata de esta contradicción lógica, muy interesante desde el punto de vista conceptual, y es: nosotros **producimos los desviados (Delincuentes – Locos) como sociedad, pero luego, se deben rehabilitar ellos**. La sociedad, y en particular los resortes preventivos del mismo Estado no hacen una lectura crítica de su fracaso, esto es, de esa producción de subjetividad conflictual. Si bien hay una aceptación comunitaria en el imaginario social que acepta que estas personas hay que tratarlas antes, en su conformación como seres adultos, cuando ya se ha iniciado el proceso de construcción expulsiva de *lo anormal* (sea un desvío psico-criminológico o un desvío manicomial), de la prisonización (criminalizante y peligrosista, siempre) de las personas como constructo de identidad, ahí ya la sociedad se auto-emancipa de toda corresponsabilidad.

Entonces, si bien se acepta livianamente que esta producción subjetiva (me refiero al desviado considerado por la vía del delito “común” o la del *loco peligroso*), es una producción que se da en un contexto de vida comunitaria, cuando llega el momento de la supuesta *rehabilitación* el deber es sólo del sujeto confinado. La comunidad no tendría nada que plantearse, al menos eso parece. La responsabilidad también es sólo del sujeto; la comunidad nada se planteará al respecto: *Que pague, con la sanción, con su castigo de encierro y punto*. Y finalmente el tratamiento es únicamente del sujeto, más allá de esa aceptación primaria y pretérita de corresponsabilidad.

Este modo de funcionamiento de la responsabilidad es un verdadero problema para el equipo de intervención, sobre todo en la aplicación de un esquema intersectorial. ¿Por qué? La respuesta tiene dos vertientes por lo menos:

- a) Una primera parte del problema es que el sujeto queda haciéndose cargo de algo que es de una producción colectiva, aunque se implique;
- b) en segundo lugar, luego, tarde o temprano, va a volver al lugar donde sólo se trató él, en el mejor de los casos. Y los demás, no. No participaron en nada de estas circunstancias.

Esta situación no es privativa del campo de lo penal. En materia de Salud Mental también ocurre lo mismo. Los nuevos métodos de trabajo, el nuevo paradigma en Salud Mental, como se dice, incluyen en el tratamiento al contexto de vida comunitaria de la persona. Por lo común, está muy claro que tratar a una persona es externarla al mismo lugar de donde egresó. Si bien teóricamente *sacarla* de una Institución equivale a tratarla comunitariamente y

ello implica no sólo un tratamiento para la persona, sino para todo su contexto de vida, sabemos que el éxito de la integración de esa persona en la comunidad depende de la receptividad, contención y apoyos que brinde el entorno. Aun bajo ese presunto conocimiento compartido *la externación* - finalmente- es del sujeto, y punto. Hay una tremenda divergencia entre teoría y práctica en ambos campos. Aun así, todo lo que hemos visto acerca de la idea de *peligrosidad* vuelve aún más contundente el clivaje entre el discurso teórico y la praxis de los dispositivos, especialmente en el caso del contexto penitenciario.

Hemos aceptado entonces por lo común que, **si bien el sujeto es una producción social, el tratamiento sólo le compete a él**. Y entonces, aun asumiendo a responsabilidad de sus actos y aun logrando el milagro de que la persona revea su situación y que, en el contexto carcelario de aislamiento, con todo lo que eso implica, aún logre satisfactoriamente repensar su vida y posicionarse de un modo distinto para lo que sigue, aun así, cuando vuelve se encuentra con el mismo contexto en el que estaba, porque **el contexto no fue tratado**. No encuentro mejor argumento a la necesidad de un trabajo intersectorial fuerte que dé herramientas supletorias a ese sujeto para encontrar otras experiencias, vinculaciones y apoyos a los otrora, y sustraerse así al entorno propiciador de su conflictividad. El recurso a la intersectorialidad se vuelve así no sólo un recurso técnico sino un *imperativo ético* para los equipos (Oñativia, Xavier & Di Nella, Yago 2008).

El presente ítem referente al (in)completo institucional y el recurso por la intersectorialidad parte de ese problema (lógico y conceptual, pero finalmente *operativo*) y es que **aceptamos demasiado fácilmente la exclusión de la comunidad en el tratamiento**. Por supuesto esto implica repensar el dispositivo de encierro en su conjunto. Si quienes estamos trabajando desde el punto de vista de la salud mental no incluimos el componente intersectorial al modelo de tratamiento, si sólo pensamos que la Salud Mental le compete al sujeto, ya estamos ahí en un problema nocional de imposible resolución. No es muy distinto del problema de los abogados que, en vez de tratar *personas*, tratan *actos*, y los tratan mediante *expedientes*, lo cual es peor todavía. Porque ni siquiera tratan los actos en sí. Tratan lo que se escribe sobre los actos. De eso, se trata la actividad judicial en la ejecución penal: *papeles sobre dictámenes evaluativos que hablan sobre actos de sujetos a los cuales prácticamente se les desconoce, ni hablar de su dimensión vital, subjetiva, emocional y afectiva*.

En efecto recurrir a la intersectorialidad implica asumir la necesidad del (in)completo institucional como estrategia global para que, desde esa apertura, se instaure un orden de derechos. Esto es, es el vehículo para la superación de aquello que Fernando Ulloa denominaba la *encerrona trágica*, como vimos en el Ensayo 3.

Ahora lo voy a trasladar a otro fenómeno que me resulta análogo. Una cosa es que una persona se estabilice y deje de padecer psicológica o psiquiátricamente, es decir que deje de delirar, que deje de tener alucinaciones (lo que fuere), y otra cosa es que esté incluido en su comunidad. Son dos procesos totalmente diversos. El proceso del padecimiento mental genera aislamiento, aun viviendo en la comunidad: *las personas están solas* (en su hogar o en la calle). Ni siquiera necesitamos un proceso psicótico, pues las personas que están pasando por un padecimiento mental grave, se van aislando aun viviendo en la comunidad y van viendo deteriorada su inclusividad. Su capacidad de vínculo se va viendo deteriorada, también. Imaginemos ahora esto mismo en una persona sentenciada por un delito gravoso, donde el daño ha sido irreparable, horroroso e irremediable. En Salud Mental históricamente entendíamos que tratar a estas personas consistía en que se estabilice el cuadro, y la otra parte, la de su inclusividad psicosocial, simplemente no. Estaba claro: *No era parte de nuestra tarea*. Lo que hemos entendido desde el nuevo paradigma en Salud Mental es que el enfoque de derechos presupone que nuestra tarea también implica, de entrada, su *inclusión social*. Es evidente su razón: si no está esa dimensión mínimamente considerada es casi obvio que el cuadro va a volver o profundizarse.

En cambio, en la ejecución penal el asunto es distinto en cuanto a su finalidad: es que termine su condena vivo y sin escaparse antes, nada más y nada menos.

Si la persona *estabilizada* no logra el nuevo proceso de inclusión y de contacto y de compartir la vida comunitaria con los otros, se va a volver a aislar y va a volver a recrudecer el cuadro u otro cuadro, o peor. Ahora bien, en lo penitenciario el techo de todo objetivo tratamental es desde la visión conservadora que la persona reasuma su conducta, asuma *el acto*, esto es y como dicen los abogados, que se haga responsable del acto cometido y ya está. Nada más que hablar. Al defensor no lo ve *ni en fotos* y al fiscal, menos. **El proceso de reinclusión social queda enteramente a cargo del sujeto.** El factor inclusión no pertenece, pareciera (al menos es esta generalización del supuesto conservador) al subsistema de ejecución de la pena, el cual calcula costos y beneficios de otorgar *salidas anticipadas*, a modo de ejercicio de la progresividad, mirándose el ombligo de sus eventuales fracasos, pero nunca en términos de ser parte del tratamiento penitenciario. Pensar que la persona tenga una instancia progresiva y paulatina de inclusión social, que le permita volver a ejercer derechos civiles, sociales y políticos, queda por fuera porque, justamente, la labor está centrada en el *cumplimiento del castigo*, no del tratamiento en cuanto tal, a no ser que se considere al mismo como la *reeducción vía encierro*.

En otras palabras, desde la visión medieval conservadora no se necesita pensar intersectorialmente el tratamiento, porque desde su labor tal tratamiento es el encierro mismo y punto, sin más.

El discurso se centrará entonces que un único tema puntual: *que la persona revea su conducta*. Esto bien puede ocurrir ocasionalmente. Pero si cuando vuelve a la comunidad lo único que sabe hacer es lo que hacía antes, porque no ha funcionado ni el *principio educacional* ni el de *la formación para el trabajo*, y encima el proceso de inclusividad fue nulo o discreto, evidentemente necesita volver al campo del delito para sobrevivir. Aunque no quiera o lo hubiera revisado respecto de su pasado, no ha adquirido otras herramientas para su subsistencia. Esto también ocurre, por supuesto, no en todos los casos. Pero ocurre también, en una medida directamente proporcional al fracaso del esquema tratamental en su conjunto, en el amplio sentido que le damos en la descripción de los presentes principios que se exponen someramente en este Ensayo 4.

Entonces, es preciso clarificar que no sólo se debe contemplar como parte de nuestra tarea al cuidado de la Salud Mental del sujeto de intervención (la estabilización de un cuadro y/o la reasunción de una responsabilidad subjetiva), lo cual obviamente es parte nodal del tratamiento (criminológico), sino también que esta persona cuando -ya asumida la responsabilidad- regresa a la comunidad, tenga cómo y dónde incluirse psicosocialmente. ***Se trata de acompañar para que tenga herramientas para incluirse socialmente y capacidad vincular para lograrlo.*** ¿Cómo preparar el entorno de modo tal que sea receptivo y eficaz en contención e inclusión de este viejo-nuevo miembro? A nuestro criterio, el tratamiento penitenciario debe estar seguido de un tratamiento post-penitenciario. Ahí es aún más relevante considerar la intersectorialidad del proceso, sin lo cual la progresividad será más un problema irresoluble que un sendero a recorrer.

Es decir, cuando hablamos de incluir a alguien, no necesitamos únicamente a alguien que nos acompañe, además necesitamos *trabajo*, necesitamos retomar la *educación*, si fuera necesario y o posible necesitamos mejorar la *inclusión familiar* (o supletoria), necesitamos factores de refuerzo de la revinculación, entonces sí es posible que el sujeto incorpore herramientas de adecuación a la normativa. Por ejemplo, que la persona esté documentada, que tenga los beneficios sociales (previsionales, sanitarios, identitarios, etc.) mínimos que tiene cualquier otro de nosotros, y así sucesivamente. Esto exige una intersectorialidad básica. En conclusión, ***la intersectorialidad es el factor nodal de esa ruptura imprescindible con la encerrona trágica propia del completo institucional.***

Si se quiere que la persona pueda responsabilizarse, no será entonces a través del mero *castigo* llamado privación de la libertad ¿Cómo sería posible eso? Es irrisorio, al reflexionarlo mejor, sin el ropaje del pensamiento ideológico de *la venganza social*, como lo vimos en la introducción de desengaños. Se parte de un sujeto a-social, fuera de toda corresponsabilidad por su misma producción; bien, es ahí donde encuentra fundamento el recurso de la intersectorialidad, pues el (in)completo institucional es el que garantiza la reintroducción de esa misma comunidad, en la instancia

tratamental. No es una consideración meramente procedimental, es también ideológica y ética.

El Estado de Derecho crea y sostiene instituciones cuyo objetivo es promover, en sus diferentes aspectos, grupos humanos que han carecido, en su desarrollo, de los beneficios a que tienen derecho como integrantes de la sociedad. Nos referimos a ello cuando en el Ensayo 3 trabajamos el concepto de *vulnerabilidad psicosocial* y al retomarlo aquí, en los principios 2 y 3. Así es como el trabajo interinstitucional favorece a las distintas áreas tratamentales, pues contribuyen al proceso de reintegración social.

En esto es que basamos que este principio sea considerado tratamental y no como complemento externo al mismo. Es parte y soporte intrínseco del esquema tratamental, pues procura una acción integradora de recursos (internos y externos) a la vida carcelaria, y favorece el mejoramiento de la capacidad vincular del sujeto, así como contribuye a la -al menos-parcial neutralización del efecto deteriorante propio de la privación de la libertad (retomamos este asunto en los siguientes dos ensayos). De manera que todas estas instituciones totales, cuanto más abiertas estén a la comunidad, más permiten el ejercicio de su efecto modificador complementario al suplir las carencias materiales que el sujeto puede tener o haber tenido, como producto de su situación social y la segregación temporal que de hecho sufre durante el internamiento. Se garantiza de esta manera una orientación aperturista que socaba el efecto deteriorante propio de la totalización de la vida cotidiana, intramuros, mediante los servicios que desde las demás instituciones estatales, mixtas o privadas, canalicen instancias de atención de sus necesidades y las de sus familiares, sea en salud, vivienda, educación, trabajo, religión, recreación, esparcimiento, cultura, etc. en un proceso de co-gestión de accesibilidad a sus derechos en articulación con la comunidad en su conjunto.

En forma similar a lo expresado para con los anteriores principios, la actitud progresista con la cual se trate de llevar adelante la coordinación interinstitucional propia de la intersectorialidad va a depender de las premisas ideológicas frente a los problemas sociales propios del proceso de aislamiento (primero) y de reingreso paulatino a la sociedad (luego) por parte del confinado. Esto no será sinónimo de ventura inmediata, pues la posición conservadora resistirá todo intento de apertura institucional. Lo verá como nocivo, agitador y será evaluado y valorado como un descontrol. De ahí, hay un paso hacia la visión de la apertura institucional como algo peligroso para el bienestar del organismo, cual si fuera un virus. El “*afuera*”, se dirá, no comprende cómo debe funcionar el encierro y no entiende “*cómo son las cosas*”, cómo debe tratarse al sujeto del encierro, así como la *necesaria* actitud de sospecha y eventual castigo de la desobediencia interna, aunque dicha desobediencia sea una queja o una denuncia. El organismo verá entonces como *peligro* cualquier injerencia externa sobre la institución total, disminuyendo y dificultando los programas de ayuda social y haciendo que el

confinado resuelva sus problemas de modo totalmente individual, a su suerte y destino. En el mejor de los casos, busca proporcionarle una tarea (a la cual llama ampulosamente *trabajo*), cualquiera que sea, dejando librado al azar su futuro en los restantes aspectos.

Al mismo tiempo la actitud conservadora dentro de las instituciones totales hace de cada área técnica un compartimento estanco donde cada cual queda sumergido en su propia dinámica, con su propia legalidad interna, tiende a desafilarse a dichas áreas de cualquier conectividad con agencias externas, inclusive pertenecientes al mismo Estado. Lo hemos visto al ver la inversión de la pirámide normativa de Kelsen (lo graficamos y analizamos en detalle en el Ensayo 6) tan propio del *completo institucional*, tal como lo plantea Zaffaroni (ver Ensayo 1). Este fenómeno que corre paralelo al crecimiento de la burocracia inmanente en la ejecución de la pena y en el proceso de manicomialización, determina justamente **la necesidad de una estrategia de apertura donde es imprescindible acción interinstitucional y la creación de instancias que promuevan la intersectorialidad como meta insustituible del tratamiento**. Sépase que no hay otro antídoto para la *encerrona trágica* expuesta por Fernando Ulloa, pues la única forma de *terceridad de apelación* la aporta la comunidad, toda vez que los resortes propios del ministerio público (por lo común) no entiende que sea esa parte de su función garante.

9. El Principio de la atención de la Salud desde el Sistema Público

Principio 1

Libertades fundamentales y derechos básicos

1. Todas las personas tienen derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental, que será parte del sistema de asistencia sanitaria y social. (...)

Principios de Salud Mental - ONU

Hemos detallado todo cuanto corresponde al tema de la atención de la salud en el marco de la institución penal en el siguiente Ensayo de la presente obra. En realidad, todo el mencionado Ensayo 5: *Abordaje de la atención de la salud (mental) en contextos de encierro*, el cual sucede al presente Ensayo 4, puede entenderse como una extensión -más pormenorizada del presente principio. Sin embargo, por otra parte, complementariamente agregaremos ahora algunos aspectos a analizar sobre el impacto en la subjetividad de la falta de una adecuada articulación con el Sistema de Salud Pública, así como sobre sus previsibles consecuencias, sobre todo a partir de la experiencia del COVID-19 en el contexto carcelario. En efecto, este último escenario catastrófico de la pandemia mundial ha desnudado muchos aspectos referidos a la atención de la salud en las instituciones totales que nos servirán para comprender la naturaleza de este principio tratamental y la necesidad de

revisar las concepciones dominantes coherentes con el completo institucional. Complementariamente, nos brindará la posibilidad de hacer un análisis crítico y una propuesta en lo atinente al derecho a una real accesibilidad a las prestaciones sanitarias en contextos de encierro institucional forzado por el Estado.

Ante la declaración de la COVID-19 como una pandemia por parte de la OMS se ha enfatizado la necesidad de salvaguardar la salud e integridad de ciertos grupos en situación de vulnerabilidad, como lo son las personas privadas de la libertad, debido a la naturaleza de las restricciones que ya se les imponen y su capacidad limitada para tomar medidas de precaución. Es notorio que se señale esto, como si no fuera un objetivo fuera del contexto de una pandemia.

Así, la pandemia hizo ver la necesidad de poner en valor el objetivo general de proteger y atender a las personas privadas de su libertad, al personal penitenciario y a las y los visitantes y a los niños/as que viven en estos contextos en su salud (no solamente frente al COVID-19). Esto es, aparece como novedad, tal como si la garantía de una adecuada atención de la salud en estos entornos no fuera un derecho.

El propósito de proporcionar lineamientos y establecer criterios de atención y cuidado de la salud de las personas en contexto de encierro, reconociendo que la promoción y prevención de la salud son componentes esenciales de la atención en las prisiones, tuvo que ser reafirmado, como si tuviera que partirse de una novedosa consideración del derecho a la salud carcelaria o manicomial.

Esto puede observarse a simple vista y por doquier. Así, por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud manifestó que *“las autoridades estatales deben establecer un sistema de coordinación actualizado que reúna a los sectores de la salud y la justicia, mantenga al personal penitenciario bien informado y garantice que todos los derechos humanos en las instalaciones respetado. Una emergencia de salud pública internacional requiere una respuesta global que incluya medidas tomadas dentro de las cárceles y otros entornos cerrados”*. Evidentemente, consideraron necesario aclararlo y reafirmarlo. ¿Acaso no debiera ya estar ocurriendo desde siempre?

El Estado debe garantizar la dignidad de las personas privadas de su libertad (dignidad que se encuentra garantizada por nuestra Constitución, y los Pactos y Convenciones de Derechos Humanos) y otros derechos que hacen a su soporte, como el derecho a la vida, a la integridad física y al acceso a la salud (nos referimos *in extenso* en el Ensayo 5 a este aspecto). Al respecto, Argentina tiene un panorama superlativo, claro y contundente: la ley 24.660 en su artículo 143 refiere que *“el interno tiene derecho a la salud. Deberá brindársele oportuna asistencia médica integral, no pudiendo ser interferida su accesibilidad a la consulta y a los tratamientos prescriptos. Los estudios diagnósticos, tratamientos y medicamentos indicados, le serán*

suministrados sin cargo". Digamos que el marco legal de la ejecución de la pena es claro y contundente.

Por eso no es todo, pues en sus consideraciones la reglamentación de la Ley 26.657 de Salud Mental destaca de manera central que la declaración principal que organiza el texto *"es la de Principios de Naciones Unidas para la protección de Enfermos Mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud Mental, instrumento internacional de máximo consenso en la materia que ha sido incluido como parte del texto de la ley N°26.657"*. El art. 20 de esta declaración se refiere de manera específica a la atención de las personas con padecimientos mentales en situación de encierro penal. Las personas en contextos de encierro suelen tener una mayor carga subyacente de enfermedad y peores condiciones de salud que la población general (en promedio), y con frecuencia se enfrentan a una mayor exposición a riesgos como tabaquismo, mala higiene, pocas defensas debido al estrés, mala nutrición y la coexistencia de enfermedades, como virus transmitidos por la sangre, tuberculosis y trastornos por consumo de drogas.

El aumento sostenido de la población penal en contextos de encierro se agrava por el hecho de que los problemas de salud de las personas privadas de su libertad suelen ser de mayor prevalencia que la de la población general. Se considera por tanto imprescindible tomar precauciones sanitarias para prevenir la propagación de infecciones (como la del COVID-19) en esta población, teniendo en cuenta que el mismo contexto de encierro promueve el contagio más rápido, dada la gran concentración de personas en espacios reducidos. Esta circunstancia ha llamado la atención de las autoridades sanitarias, las cuales casi que *"de repente"* han visto cómo podría verse saturada su capacidad atencional, si se irradiara el virus por una unidad carcelaria o manicomial cualquiera.

Coherente con las *"instituciones de la Apariencia"*, tan conocida por la autoridad sanitaria en su conocimiento de los hospicios y geriátricos, no les llamó la atención que la población penal no tuviera acceso al sistema de salud (tal como veremos en detalle en el Ensayo 5), sino que le saturara la atención que sí merecen recibir a *"los buenos ciudadanos"*. Así, entonces, el terror a no tener cama para la ciudadanía integrada propició un repentino cambio en la usual actitud conservadora de las autoridades institucionales, que soslaya el derecho a la salud y menoscaba todo proceso evitable de derivación al sistema público, donde el técnico burócrata trata de esconder los *"síntomas"* de los internos, en lugar de tratarlos. En cambio, la pandemia logró un milagro: *la alerta epidemiológica* hizo que, ante el menor síntoma, se recurriese a la atención preventiva. Nunca fue tan importante como entonces el seguimiento de dolores de cabeza, resfríos, fiebres y síntomas aledaños.

La tarea sanitaria del sistema penitenciario consiste usualmente en constatar existencia, esto es, ***se reduce la actividad médico-enfermeril a corroborar que el sujeto sobrevivirá a su etapa de encierro penal***. Se da

por satisfecha la función de la sanidad penitenciaria si alcanza ese fin: *que se vaya vivo*. Por eso, no se incluye en su tarea cotidiana en señalar, formal y casuísticamente, ni mucho menos atender, lo “*anormal*” o lo *patológico*, salvo que ponga en riesgo la vida misma. Desde este punto de vista, conservador y aceptado por el Estado en su conjunto, funciones preventivas y de rehabilitación tales como mantener la dentadura, la vista, el oído, sostener una mínima actividad física, el cuidado del sistema digestivo y las crónicas enfermedades de piel, respiratorias y cardiovasculares sólo se atienden en la medida que pongan en riesgo la vida misma. De lo contrario, se presume que no es menester ocuparse de tales. **Se presume que el acceso al sistema sanitario es un privilegio indebido y que no puede favorecerse.**

El castigo que implica el propio encierro conlleva el ejercicio de un cierto control del cuerpo que “*normaliza*” su deterioro progresivo, como consecuencia (casi) lógica y propia de la vida en el completo institucional.

Tomándose a la supervivencia del sujeto como parámetro de la conducta normal aceptable en términos de evaluación física, anatómica y fisiológica, se evalúa al *interno* solamente en términos de *urgencia médica*, sin tomar en consideración las propuestas o visiones del otro orden o en lo referido a sus necesidades salutógenas para una calidad de vida mejor, aún en cumplimiento de la condena (que después de todo, debiera ser la única sanción factible de aplicar).

Esto jamás sería aceptado ni aceptable por ninguna otra categoría de ser humano en ninguna franja social. Sólo aplica a la pirámide invertida de Kelsen propia de una unidad carcelaria o del manicomio. Al decir de Domínguez Lostaló (y como lo señalamos en el apartado sobre el Principio de Adaptación Social Activa), el efecto será *el aniquilamiento de la persona como ser individual*, al ser reemplazada su accesibilidad a la atención de su salud por la particular elección del enfermar aceptado (y el no considerado), desde el profesional de la medicina. Este definirá qué es perentorio atender (y que no), si evalúa que está en riesgo la vida. De lo contrario, que se aguante. Esto tiene un agravante no excepcional sino justamente normalizado al interior del antro de encierro: por lo común esa evaluación la realiza un profesional que ni siquiera está presente en la unidad y opera telefónicamente, en forma remota. La urgencia, como dijimos, será si hay riesgo de vida, de lo contrario opera la enfermería penitenciaria como única herramienta, casi lega, casi medieval. De ese modo, se subsume al confinado en una masificación amorfa, donde la salud se vuelve un azar atencional dado en la creatividad del personal de base, de enfermería.

Los efectos aquí descritos no responden, necesariamente, a una planificación consciente por parte de la autoridad del organismo. Pero es su efecto visible. En tal sentido, ***es el resultado de la modalidad de acción de la burocracia penitenciaria en la presunción de tratarse de sujetos sin acceso efectivo al sistema de salud pública.*** Por supuesto, que esto ocurre

porque las autoridades ministeriales de los dos sistemas (de salud y el propio a cargo del antro de encierro) lo consienten.

La actitud burocrática propia de las funciones gerenciales tiende a rechazar el trabajo “cara a cara” con el llamado -más ahora que nunca- *el interno*. Se le escapa y hace todo lo que puede por no tenerle enfrente de sí. Para evitar la confrontación que lo culpabiliza por su inacción, su desidia y su falta de (co)responsabilidad, rechaza un encuentro que cuestionaría su gestión y el estatus adquirido por su función profesional-política. Entonces ocurre el siguiente paso: *pone la suficiente distancia ante la presencia cuestionadora del sujeto de intervención que reclama derechos y plantea problemas válidos, casi siempre concernientes al abandono de su persona en el encierro en cuanto tal.*

En lo referido a la inaccesibilidad al Sistema de Salud esto es particularmente visible e innegable. Por ello, la función profesional de la salud autoridad penitenciaria permanece distanciada y hasta escondida; pero ¿por qué? Nos lo responde el prisma domingueziano: *para no tener que resolver la contradicción que se le genera entre el aspecto liberador de toda práctica científica bien fundada y su función de profesional liberal, con el modelo y la actitud clasista que de él derivan.*

En salud mental esto es aún más fácil de observar: Los logros del interno no son, por estas razones, vistos como el resultado de la interacción técnica concreta, sino que aparecen explicados institucionalmente como gracias otorgadas por el -supuestamente- eficiente profesional, que transforma así la labor técnica en beneficencia. *Atiende porque es bueno, no porque sea su función.* Casi que exige sea agradecida su filantropía terapéutica, cuando en realidad es su labor prevista legalmente.

Como se desprende de lo expuesto, en el modelo conservador el control técnico se ejerce a través de una jerarquización verticalista y rígida que excluye el diálogo y que favorece la arbitrariedad y discrecionalidad en las decisiones, apoyadas en una suerte de *cientificismo hipócrita* del equipo profesional. Nos dedicaremos a este asunto en forma detallada en el Ensayo 6 al referirnos a las distorsiones del rol profesional, fruto del deterioro subjetivo de los psi. Estos profesionales suelen considerar que el modelo conservador se restringe al componente de seguridad de la unidad carcelaria, pero ellos pueden volverse aún más conservadores, pues su lugar en lo instituido no es por fines pragmáticos (que no se escapen y que no se maten entre sí), sino en una ideología del *no cambio*, caracterizada como doctrina de la impotencia: *no se puede hacer nada, son casos perdidos*. Ellos tienen un rol aún más perturbador y pernicioso pues construyen un discurso -pretendidamente- científico de resignación institucional, que termina por ser reinante en el organismo. Cuando el equipo profesional es el ala más instituida y conformista del antro de encierro estamos ante el problema más grave de todos.

Estos profesionales de la salud, sean médicos, psi o trabajadores sociales, al dejar de lado las necesidades primarias de los sujetos de intervención por la creación de necesidades artificiales propias de la misma institución total, terminan por validar un ritmo institucional cuyo respaldo reposa en sus propios privilegios, los que se consolidan alrededor de su régimen laboral, horario, de carga de trabajo y de composición de su desempeño no evaluado, ni en eficiencia, ni en eficacia. Detrás de sus beneficios y ausencias programadas y acordadas, se esconden sus resignaciones respecto al sujeto de intervención y en su falta de adecuado tratamiento.

Pero esa situación, como vimos en el principio 7. *El Principio del Control Democrático-Participativo: interdisciplinariedad intra-institucional* tiene su contracara institucional. Se genera un plus de poder subyacente que baja desde la autoridad, pasa por el equipo profesional, y termina aplastando a la base piramidal del escalafón, sobre los últimos niveles de la jerarquía institucional: *los agentes de seguridad y los internos*. **Los privilegios laborales de los equipos se trastocan en deudas morales, las cuales de uno u otro modo se harán pagar.** Esta circunstancia hace que la agresión que se desprende del modelo se focalice y se exacerbe sobre *los internos* y se ejerza por parte de los agentes de seguridad. Esto así acontece, aunque de lo que hablemos de la salud bucal, auditiva, visual o gastrointestinal. El personal profesional *compra ausencia*, pero entonces la atención la hace cualquiera y/o sin saber alguno, en clara consonancia con el estigma de que nada de lo que al ciudadano le correspondería al confinado. Se favorece así una espiral de violencia (más o menos simbólica, más o menos en lo real) entre ambos grupos (de base y profesional) de la que permanecen alejados los otros estamentos institucionales de conducción que, paradójicamente, son quienes mediante el cambio de métodos hubieran podido modificar la situación.

En nuestra propuesta arriba detallada en los principios pretéritamente explicitados la metodología enunciada en los presentes componentes tratamentales produce -desde el inicio- la ruptura de la verticalidad rígida y sus consecuentes irradiaciones de privilegios espurios (casi que “*de clase*”), promoviendo situaciones dialógicas que permitan una interdisciplina horizontalizada, permanente y co-gestionaria. Para nosotros, que asumimos *la actitud progresista*, este democrático modelo instituyente es el único y verdadero principio de control técnico en una institución, sobre todo en lo referido al acceso de los sujetos de intervención al sistema atencional de su salud.

El equipo técnico que asume esta actitud debe evadirse de dos tendencias permanentes al error, como ser: a) pensarse como sujeto individual, por fuera de la noción de grupo de trabajo, b) pensar su tarea como técnica exclusivamente (tecnocrática, diremos), esto es, sin perspectiva social

amplia. Estos dos errores por lo común van juntos y suelen terminar en el Síndrome de Burnout, como veremos en el Ensayo 6.

Si el equipo logra evadirse de estas dos tendencias y enmarca su labor en el proceso sociohistórico del que es parte, reconociendo críticamente que está en una instancia máxima de control social formal, es en su relación de permanente convivencia y desde su contacto “cara a cara” que se le permite entender la realidad subjetiva y psicosocial del llamado *interno*. Esta situación es su principal antídoto para no perder la empatía, que es lo primero que buscará anularle el sistema de control social formal.

Esta actividad técnica en pos de la salud del sujeto de intervención modifica al profesional asimismo y, en forma simultánea, lo introduce en una dialéctica de aprendizaje que lo va tornando cada vez más útil para sí y para los objetivos del Estado de Derecho (trabajamos más en detalle este concepto en el artículo ya citado en co-autoría con Oñativia, Xavier: “*Derechos Humanos en Psicología Forense: de un imperativo ético a un dispositivo técnico*”). Se convierte en un verdadero captador y receptor de *necesidades sentidas*, permitiendo la expresión de los síntomas y malestares de los detenidos: “*Esos síntomas, lejos de ser tomados tan sólo como una forma de atentar contra la institución, se constituyen en señales que permiten la correcta lectura de las demandas, adecuar estas al principio de realidad y devolverlas al interno como acción posible. De ese modo, la labor profesional, al convertirse en servicio, tiene un efecto liberador*”, dirá Domínguez Lostaló.

Este trabajo, sin embargo, sabemos desde los estudios del ILANUD en los años '80 del siglo pasado en Costa Rica que no puede ser realizado por el técnico psi en forma individual y aislada. No tiene la menor posibilidad de lograrlo en modo *Superman*. **Debe organizarse desde una estrategia grupal, solidaria y eficiente que permita al equipo entender y accionar en concordancia con el funcionamiento de la institución como un todo.** Esto es, presupone una tarea en términos de *psicología institucional*. Para lograr este objetivo, nosotros planificamos en conjunto las actividades que se desarrollan en cada ámbito, ofreciendo, con esto, un marco de referencia permanentemente actualizado.

Sin duda, *el análisis institucional*, en tanto instancia organizativa que permite la lectura de los acontecimientos ocurridos en una unidad de tiempo determinada en los distintos campos de acción, es el instrumento por medio del cual se ejerce un adecuado control técnico de la institución. Es parte de la salud del organismo efectuar lecturas analíticas en términos del funcionamiento institucional mismo. Al integrar dentro de nuestra metodología los distintos incidentes producto de la dinámica de internamiento (motines, fugas, agresiones, traslados, ausencias, castigos, etc.) hacemos de los síntomas, analizadores evaluativos de la marcha y las vicisitudes de la institución: *El análisis institucional busca los focos de conflicto y analiza la etiología de los mismos, para elaborar una respuesta acorde con las*

demandas que pudieran ser elementos causales de la actuación. Este mismo análisis, no pondrá ya el foco en reprimir las manifestaciones, quejas y denunciantes, de los confinados, sino que los leerá como indicadores que llevan a encontrar fenómenos estructurales y funcionales, que rompen la secuencia normal y prevista del suceder institucional, cual anomalías emergentes que deben abordarse, antes que sofocarse o esconderse. Es una lógica absolutamente divergente a la de la visión conservadora. Donde operaba el viejo apotegma de “*el silencio es salud*” ahora utilizaremos el del interrogante: *por qué dicen lo que dicen* quienes se expresan y *por qué no dicen* quienes se acallan o no toman la palabra (lo cual será aún más preocupante).

Como se puede notar, hemos virado desde la salud del confinado a la *salud institucional*. La planificación necesaria para crear el sistema sanitario donde impere la lógica operativa de nuestro tratamiento requiere, además, de **la existencia de una instancia de control y supervisión externa** que continuamente verifique el cumplimiento de los programas en cada unidad o centro (incluso los más alejados), detectando necesidades y satisfaciendo demandas en el ámbito institucional. Pero esa función, debe entender de lo que se trata el asunto. Me ha tocado asumirla y he observado los procesos arriba señalados en el marco de la misma. Inmediatamente se lo clarifica, se lo expone y se le asignan palabras que le den un relato ‘posible, entonces *el fenómeno se diluye*, porque opera como una suerte de verdad revelada. Si no estuviera escrito en tantos estudios de *análisis institucional* diríamos que es magia. Lo era quizá, hasta que lo teorizó, al menos en mi conocimiento, Fernando Ulloa. Vaya mi homenaje al maestro en todo lo que a este principio se refiere.

10. El principio de la conducción institucional: la responsabilidad como representante del Estado

La historia de la legalidad en América Latina es la historia de la debilidad de la ley. Esta frase que parece dramática o exagerada (y, sin duda, su formulación es excesiva) deja de parecerlo cuando nos enfrentamos a un sinnúmero de acontecimientos cotidianos: normas claras, clarísimas, de nuestras Constituciones que son incumplidas sin mayor problema, derechos elementales que son considerados meras expectativas o utopías sociales (cláusulas programáticas), abusos en las relaciones sociales que contradicen normas indubitables de la legislación común, ilegalidad en el ejercicio de la autoridad pública, privilegios legales o administrativos irritantes, impunidad generalizada y otras tantas manifestaciones similares que cualquier ciudadano común no tendría ningún problema en enumerar o le alcanzaría con repetir simplemente los dichos populares que expresan la profundidad del descreimiento social en el valor de la ley. (...)

Por supuesto, debilidad de ley ha sido también debilidad de la razón jurídica. No sólo porque la razón de Estado ha imperado en nuestra historia sino porque también en las relaciones sociales poco ha importado la referencia a la ley o cuando se la ha utilizado ha sido más para ratificar el poder del poderoso que

para fortalecer la debilidad de quien efectivamente necesitaba recurrir a la razón jurídica. Tampoco aquí podemos hablar de crisis sino de un largo proceso histórico y social de debilidad que ha impedido que la institucionalidad se entremezclara con nuestra vida cotidiana como un sistema de reglas igualitarias antes que como un refugio para privilegios mayores o menores.

Alberto Binder, 2008

Voy a iniciar este desarrollo mediante un recurso distinto al que venimos ensayando, por medio de una inicial anécdota personal, y con el mero objetivo de “*calentar motores*” sobre el problema de la indelegable responsabilidad del Estado en el proceso de conducción de un organismo cualquiera, mucho más si se trata de un sistema de encierro y sujeción. Lo expondremos en un sentido general, pero es enteramente aplicable a la institución total, sobre todo aún más la carcelaria, en tanto instancia de control social formal por antonomasia.

El modelo de conducción institucional en un servicio penitenciario o un antro manicomial tiene innumerables vericuetos de poder intermedio, dada en su compleja estructura de escalafones, rangos, adscripciones, aperturas interinstitucionales, influencias externas (sobre todo dos: la judicial y la mediática) y superpuesto a todo esto los criterios de oportunidad política partidaria, esto es, el calendario electoral. Señalo estos componentes, sólo por citar algunos ejemplos de la multifactorialidad actuante en el campo de fuerzas que supone ese organismo. Asimismo, ese campo de tensiones se inscribe en una historia y un contexto que he procurado refrescar desde la frase inaugural del presente principio, de nuestro maestro Alberto Binder, de quien he aprendido mucho, sobre todo en lo atinente a la relación entre lo justiciable y lo histórico-político. En este punto, todos somos un poco *alieris* de Alberto. También hemos dedicado algunos desengaños de la introducción a este complejo problema, por lo cual es cierto que no estamos tan crudos ni partiremos desde cero, por eso el recurso a la experiencia personal y desde allí intentaremos conceptualizar luego el problema de **la voluntad política**.

10.1- La importancia del acto inaugural en la conducción institucional

Se tratará aquí de poner de relieve que ese momento inaugural del proceso que llamamos “*Gestión*” tiende a ser fundante, a establecer un modelo de funcionalidad, que luego tiende a perpetuarse -al menos imaginariamente-. Si bien no diríamos que será inmodificable, necesariamente, ese modelo de gestión que se ha establecido y ha brindado sus rasgos al comenzar a desarrollarse, tiende a perpetuarse. En efecto, su tendencia, por lo común, es a configurar el campo de interacciones presentes y futuras, a organizar las relaciones sociales e interinstitucionales y a encaminar el modo de conducción, para con los empleados a cargo o bajo esa coordinación y monitoreo.

Va entonces la siguiente la anécdota, a modo de iniciativa reflexiva. No tiene finalidad ejemplificadora, ni pretende transmitir un “*deber hacer*”. Es un muestrario, nada más, que aspira a que cada lector o lectora se hagan ideas y escenarios propios en su mente, donde hubieran participado de nuevas gestiones en organismos de los que eran o aún son parte. Cuando fui designado como Director Nacional de Salud Mental y Adicciones, allá por un otoño porteño, no lo sabía casi nadie. Un puñado de personas que cabrían en un ascensor. Fui a buscar *mi* Decreto Nacional de nombramiento a la Casa Rosada y posteriormente me fui derecho a mi casa sin paradas intermedias. Antes de refugiarme en mi hogar, lo leí sentado en un banco de la emblemática Plaza de Mayo, mirando hacia el Cabildo, y posando mis talones sobre un pañuelo blanco brillante de “*las madres*”.

El día estaba hecho. Eran las 9,30 horas del 5 de abril de 2010. Estuve todo el día con mis hijos. No recuerdo más. Lo decidí así la noche anterior. Recién al día siguiente saldría publicado en el Boletín Oficial. Sabía con claridad dos cosas: 1) en adelante esos momentos familiares serían mínimos. 2) debía pensar muy bien cómo presentarme ante un personal habituado a no ir a *laburar* o no tener tarea, queriendo hacerlo. Llevaban meses así en una oficina degradada y hasta superflua, intrascendente. Y no había Dirección Nacional desde 1988. Un panorama desolador pero una línea de base que no parecía poder empeorar el punto de partida.

Al amanecer del día siguiente busqué la ley laboral para citar el artículo que establece “*licencia por cargo de mayor jerarquía*”, a ser presentada en mi cargo de planta transitoria (eterna) en la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación. Estaban muy enojados en la Dirección a la cual pertenecía con mi nombramiento y, sobre todo, con que no les hubiera pedido permiso para aceptarlo. Les retruqué que mi silencio al respecto era orden de Presidencia. En realidad, era una instrucción de Aníbal Fernández, por entonces Jefe de Gabinete de Ministros. Y quién se atrevería a desoírle. Aun así, al tiempo me citó el subsecretario Luis Alem, un tipo recto, serio, prolijo y me dijo que no podía concederme eso, porque *bla-bla-bla*. Respeté su explicación y no la contradije, pero sabía no provenía de ese razonamiento la negativa. Recuerdo que me dio buenos consejos y augurios, a pesar de no dejarme regresar nunca más. Tenía razón y se lo agradezco, visto desde el presente. Por otro lado, sabía que aquello que iba a iniciar me dejaría en un lugar de *no retorno*, era como un soldado japonés de posguerra, digamos. Iba a ese nuevo lugar para “sacar” la Ley de Salud Mental; si lo lograba, no volvía ni a palos, y si perdía y no lo lograba, menos me iban a dar lugar. Era un salto al vacío y así lo decidimos familiarmente. Siempre valoré ese detalle de mi compañera de ruta por entonces: la de bancarme en mis patriadas.

Vuelvo al 6 de abril del 2010. Pero esa referencia es necesaria para contextualizar el asunto que sigue. Luego de entregar la nota al mencionado, vía e-mail, recordé como si pasara una estrella fugaz una anécdota con un amigo que es más bien un hermano de muchas batallas (casi todas perdidas),

cuya defensa de mi persona me dejó en una paradojal encrucijada. Resulta ser que Darío Blus se quedó un tiempo más que yo en Viedma, de la cual partí rumbo a La Plata y *Baires* a estudiar un posgrado en febrero de 2005. Eran épocas que estudiar significaba eso, ir hacia el lugar de su presencial dictado. Un día no sé cómo se entera que un tipo andaba diciendo que yo me había llevado dinero de una sociedad civil sin fines de lucro. No me llamó, ni me consultó. Fue y le dijo con escasa compostura algo que es motivo de estas líneas:

“Yago será arrogante, engreído, obtuso; será narcisista, utópico, principista, soberbio; te acepto que digas de su persona lo que quieras, pero no roba, no engaña, ni traiciona. Así que retirás eso que decís sobre mi amigo, que no está acá en Viedma, ni puede defenderse, porque no sabe por poco ni que existís, o te recago a trompadas, aunque sea lo último que haga”.

Dicho lo cual mi amigo infló el pecho maradonianamente, y se retiró.

Muy pasado ese momento, años, me lo contó en tono jocoso. Al confesarlo, como quien cuenta algo bochornoso sobre su actuar, le pedí por favor que no me defienda más y que deje que digan lo que quieran, porque a pesar de su esfuerzo, no me estaba ayudando. Reímos mucho por horas.

Más allá del chiste en *“dejá, no me defiendas, porque me enterrás”*, me quedó algo circulando en esa anécdota. Algo inmanente. Insondable. Y eso fue lo que se precipitó el 6 de abril del 2010. Ese amanecer recordé a Darío, defendiendo un punto, uno solito, a costa de entregar todo lo demás. Me destrozó, para preservar un sólo rasgo que, para él, era el más esencial.

Llegué entonces al Ministerio de Salud, 8 en punto. Había tres personas de una planilla de 20, aproximadamente. Uno que era mi informante sobre el suceder institucional desde meses antes y sabía de mi horario de llegada: estaba firme, pero tenía a las demás sorprendidas con su presencia matutina y hasta tempranera. Y dos mujeres de rango administrativo. Una señora cursando el final de su carrera y una piba, estudiante de psicología, que necesitaba la tarde para cursar y/o estudiar.

Me pasaron la planilla de la planta de personal, como quien ofrece una prueba en un juicio. Con mi informante nos metimos en la oficina y comenzamos a despuntar el asunto. Uno por uno, me transmitió con mucho estilo, sin deschararlos, pero sin venderme *gato por liebre*, el saber de cada quien y las aptitudes que les veía, si las podía exaltar. De algunos encontré virtudes a asignarles, pero en otros casos no sabía qué bandera enarbolar.

A la piba le ofrecí llevar mi agenda y la mandé a comprar una a la librería más cercana. Se le incendiaron los ojos cuando se lo ofrecí. Supo ser una excelente protectora de mi rol en esa función, a la cual la despedí de la misma cuando se recibió, porque quería que trabaje de psicóloga, y lo hizo también muy bien. Sólo necesitaba que confiaran en ella.

A la veterana, le pedí que registrara los ingresos de personal con una planilla que hice en el momento y para dejar asentada la hora de llegada. “¿Nada más?” me preguntó, como quien espera le pase la guillotina. “Sólo eso por ahora, doña”. Y entonces insistió: “¿Hora de salida no?”. La miré con cara de vayamos despacio y bajando mis palmas sobre el escritorio: “Desde la semana que viene”, repliqué. Nunca más necesité pedirle nada. Estaba esperando por ese momento desde años y años, me supo decir meses después.

Desde ese día mis dos secretarias, personas de la planta del Ministerio, se convirtieron en mis perros de presa. No entraba nadie, ni dejaba de enterarme de nada. Y se fueron sumando otras personas de la oficina, de a poco. Pero faltaba algo. Me lo había enseñado ese *viejo vizcacha* de mis andanzas previas y a quien he dedicado este Ensayo. El tipo me hizo leer en mis tiempos mozos el *Arte de la Guerra*. El disciplinamiento no se hace sobre el todo, ni cometiendo injusticias. Se produce en el ajusticiamiento de la manzana podrida, dice *Sun Tzu*. Esa intervención es suficiente y, finalmente, opera sobre el todo.

Al viejo lo vi proceder así decenas de veces, pero luego de dar innumerables oportunidades de corrección o de enmienda, tanto que me exasperaba. Martín Yacachury se quedó pelado, más ansioso que yo, esperando sus decisiones. *El viejo* ejercitaba una paciencia inconmensurable, pues dejaba que se repitieran los errores, y los marcaba, y los marcaba, y los marcaba. Cuando procedía, era acompañado como por un grito de tribuna: ¡por fin!!! No pagaba costo alguno, el muy pícaro. Y generaba mucha adhesión de la buena, la que hace pensar que es posible *soñar*. Acá está la clave del teorema de *Sun Tzu*. Porque el *Arte de la guerra* es, antes que nada, un tratado de *guerra psicológica*. Ese viejo pillo me lo había enseñado, sin decírmelo. Sólo me dejó estar a su lado y me hizo leer el librito oriental.

Resulta ser que había un psiquiatra que iba a eso de las 7 a 7,15 y firmaba, para luego irse al laburo siguiente y así. Pedí información y recibí un dato (in)usual: por las mañanas trabajaba en tres lugares simultáneamente. La veterana, lo dejaba hacerlo, pero lo registraba. No se lo había pedido, pero entendía todo entre líneas. A las dos semanas, me le aparezco a las 7 y se encuentra con que esa planilla de firma del ingreso a la entidad estaba en mi oficina. Debía ingresar y verme si o si, o no firmar. Lo dejé a su elección. Luego de dudarlo unos diez minutos, se mandó. Ahorraré a su lectura el detalle de la charla porque da mucha vergüenza ajena siquiera exponerla. El sustrato de su argumento era: “*los psiquiatras no cumplimos horarios, porque somos especialistas, eso lo deben hacer las demás profesiones berretas*”. El tipo se fue, renunció al día siguiente. Otra persona también lo acompañó, aunque era psicóloga, en el acto de conocer su derrotero. No había lugar ya para “*ñoquismos*”, decía la administrativa veterana. Se los enrostraba. Debían elegir. Y dejaba que se le escape una media sonrisa, como si estuviera hemipléjica. Pero no, era tanguera nomás.

No necesité nunca decir más nada.

Darío me enseñó eso. Sin saberlo, claro. No se puede conducir nada, si se permite que parte de los conducidos tengan su propia lógica, por fuera de *la legalidad*. Mi informante, viendo eso, y siendo colega, es decir, con formación como analista institucional, me lo sentenció de otro modo: *si querés infundir mística en esta gente, tan patoteada y humillada, debes partir del ejemplo y presentar un proyecto consistente y utópico pero potencialmente alcanzable*. Lo escuché atentamente y le comenté que estábamos ahí para *sacar la Ley*, y luego nos íbamos. No me creyó, pero le cumplí lo mismo.

En otra publicación (el libro *Inclusión Mental Vol. 2: hacia la democratización de saberes*) cuento los avatares de ese equipo y sobre cómo fue creciendo, hasta llegar a fines de ese mismo año 2010 a lograr la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental y contener a más de 120 empleados, con unos 10 programas en iniciativas territoriales con acciones por todo el país. No es lo que ilumina mi camino ideacional avanzar en más detalles. Busco trabajar ahora otro asunto bien distinto.

Escribo esta reflexión a más de 10 años, de esos sucesos. Sé que nunca hubiera hecho pie allí, si no ordenaba las cosas sobre un sendero ético contundentemente demarcable, esto es, si no establecía claros parámetros de funcionamiento interno sobre el modo en que nos conduciríamos en adelante y sobre el horizonte que esto abría.

Tuve la enorme facilidad de la formación que me habían dado mis mentores profesionales, mis maestros. En efecto, hay un primer comentario sobre la conducción institucional que excede el plano propiamente técnico: El programa de trabajo podría ser de un nivel de doctorado, pero ***la mística no la infunde un texto***. Está en el plano *emocional* y la representa el concepto de Utopía. De esto hablaré luego.

Ahora bien, esto nos lleva al problema de pensar en las consecuencias previsibles cuando no ocurre, cuando la conducción deja que en sus parajes intermedios o en el organigrama a su cargo, conviva el desquicio, lo a-moral, la barbarie administrativa y la corruptela cotidiana. ¿Cuáles son las consecuencias de este *dejar hacer*?

En verdad, la anécdota da cuenta de circunstancias excepcionales, donde pude apoyarme y referenciarme, porque contaba con las herramientas para ello. No es un planteo que aspire a ninguna sabiduría, sino por el contrario, a conquistar un nivel mínimo de acompañamiento fáctico, una serie de apoyos concretos (unos) e imaginarios (otros), que dieran soporte a una idea central: ***se parte de la conformación de un equipo consistente y un horizonte***, pues se trata de ***construir un para qué***. El nodo nucleante y aglutinador será siempre un proceso grupalizador de voluntades singulares que permitan ***constituir colectivamente el porvenir de una ilusión***. Pero ¿y si eso no es posible o simplemente no ocurre?

10.2- Cuando la conducción es puesta a prueba

Llevo más de 30 años viendo, leyendo sobre y observando el acontecer de instituciones y organismos desde la óptica psicosocial y psicopolítica, a la vez. Me he formado con quien considero el más grande transformador de instancias organizacionales conservadoras, en un instituyente organismo pleno de vida. Lo he visto hacerlo como un minucioso y paciente orfebre. Yendo al detalle, pero viendo el todo. Juan Carlos Domínguez Lostaló representa ese ser que hace de la psicopolítica su cosmovisión. De su quehacer, hace gala en lo más difícil. Lo sencillo le aburre. Se fastidia. Por último, se va y lo cede a las nuevas camadas, a lo cual llama *derivación*, como si fuera un caso clínico.

El viejo ejecutaba al injusto, pero nos exasperaba su parsimonia. Como dije párrafos arriba, lo hacía cuando ya era un clamor y estaba el conflicto o la rufianada al completo desnudo, cuando el trasgresor se hubiera vuelto tan desprolijo que estaba ya entregado al escarnio, expuesto ante la opinión pública, por su actuar impune. Y no hacía bandera de la ejecución. No lo daba a publicidad, ni se golpeaba el pecho. Hasta dejaba entrever un lamento, o sea, que no hubiera querido hacer eso, que el proceder del corrompido o maltratador no le dejaba opción. Nosotros lo mirábamos exhortos, sobre todo Martín. En mi caso, sólo me enojaba con su paciencia, y respetuosamente, sin nunca cuestionarlo en público, le daba pautas del daño que hacía en el resto de “*la tropa*” la persistencia de la trasgresión: *el sentimiento de impunidad*.

Sigo pensando casi tres decenios después que nada daña más a una institución que *el sentimiento de impunidad*, sobre todo cuando se deja que siga transcurriendo el acto de producción de daño. Arrasa con los que perviven en la ilusión del cambio como posible.

Hablando en términos futbolísticos, el viejo funcionaba como esos enganches que parecen olvidarse de la existencia del arco, que siempre tienen un tiempo más, una gambeta o un recorte para hacer, mientras se acomodan las piezas en el sitio que él necesita. Nosotros éramos los que corríamos al vacío. Muchas veces corríamos de gusto y éramos sólo una distracción para la defensa. Había que bancarse ese rol... Era desgastante, pero nos insistía siempre en la necesidad del mismo. La psicopolítica tiene mucho que aprovechar, por analogía, del fútbol: eso nos lo enseñó en el año 94' en un seminario de Teoría Crítica del Control Social, pero es otra historia y muy lejana a esta. Vuelvo al ruedo de nuestro asunto.

He efectuado concomitantemente mi análisis personal con quien fuera un fundador del análisis institucional en Argentina, desde la corriente argentina de Psicoanálisis, el doctor Fernando Ulloa. Previo a éste (mi análisis didáctico), me tocó supervisar con él varias instancias y agrupamientos de la sociedad civil. He deglutido todo lo que produjo, no muy profuso pero profundísimo. Desde ahí me paro y miro la realidad de los

organismos e instituciones, sobre todo las públicas. Desde esos orígenes he aprendido a ver y -por lo común- a anticipar los ciclos institucionales, cuando toman el camino del dejar transcurrir: *la no intervención*, es una, sépanlo lectoras y lectores de la presente obra. Sea por lo que fuere, el ***dejar que siga ocurriendo el injusto no es neutralidad, es apoyar tácitamente la opresión que allí ocurre.***

No aspiro acá a analizar las pautas que hacen que en la función de conducción se permita el destrato, la malversación, la trasgresión de lo que corrompe, el defalco, y hasta el concreto maltrato de otrx, sobre todo cuando es en una relación de dependencia laboral o escalafonaria. Otro momento será aquél en el cual desglosemos argumentos que lo expliquen. Ahora me concentro en sus resultados institucionales. La pregunta que nos guía es: ¿Cuáles son sus consecuencias organizacionales y en los sujetos implicados?

Cada vez que se inicia un ciclo institucional se vaticinan *esperanzas de cambio*. Es imposible evitar esa magia inmanente en toda renovación. Simplemente ocurre, al menos en una importante porción de miembros del organismo. Se dan circunstancias por las cuales estas ilusiones se renuevan y tienen algún carácter distintivo. Cambia el sentido social puesto en un fin instituyente, pues en el colectivo al que se aplica esa renovación, se atiende al discurso y a las señales que emanen de quien represente esa apertura de un nuevo ciclo: verdaderos analizadores que cualquier persona perteneciente al organismo -y con mínimos conocimientos- aprende a “leer” y “descifrar”, aún sucede con aquellos que desconocieran a Foucault, Deleuze, Guatarí o incluso a René Lourau y su “*análisis institucional*”.

Así, independientemente de cómo sea la persona que encarne ese rol de renovación de la conducción, sea más joven y dinámica, o más consagrada y sabia, o porque es mujer, o simplemente porque tiene algo que hace que quienes pertenecen a ese ámbito o siquiera lo observan desde fuera, siempre habrá un importante núcleo de personas que se esperancen.

Y así empieza el derrotero. Pero todo presente acontece sobre-determinado por una pre-historia. ¿Qué hará con ella?

Al momento de ingresar a una función institucional de conducción, nunca se está en un punto *Cero*. En primer lugar, porque el organismo tiene una historia previa. En segundo lugar, porque las personas que le integran tienen relaciones sociales, entrecruzamientos y actuaciones pretéritas. En tercer lugar, porque quien llega lo hace desde una serie de condicionantes, y esa prehistoria configura buena parte de sus límites y ambiciones. De este modo, el inicio, lo es en referencia a un sólo aspecto que bien podríamos traducir en un doble interrogante: *¿Tiene proyecto; cuál? ¿Nos incluye o nos excluye?*

En todo organismo, ese momento inaugural del doble interrogante citado tiene una triple frontera.

- a) *Qué hará con lo que viene... (la misión)*
- b) *Qué posición tomará con lo que venía sucediendo... (la justicia)*
- c) *¿Tiene palabra, la valora? (la confiabilidad)*

Estas tres cuestiones apuntan directamente a una supuesta revisión de las misiones institucionales, a la resignificación de las distorsiones y hasta a las perversiones de estas, en el pasado y hasta el presente, y -por supuesto- en la confianza que cabe tener (o no) en su discurso.

Visto así, las primeras acciones definirán el acontecer posterior. Se pone la mira en la figura de conducción en algunos componentes nodales para la gestión del suceder institucional:

- 1- Con qué misión a cumplir: *¿Es un objetivo personal o tiene un fin reformista-institucional?*
- 2- Qué reacciones desarrolla frente a las distorsiones de medios y de fines del organismo: *intervendrá, será neutral, o las fortalecerá.*
- 3- Cómo reaccionará frente a las injusticias internas: *¿las enfrenta, las sanciona, las omite, las acalla o las incorpora a su matriz de gestión?*
- 4- Qué hace frente a los actos corruptivos o prevendas: *¿los ataca, los denuncia, solamente los neutraliza, o por el contrario los esconde? ¿Llega a superar el límite y los incorpora a su modelo de proceder?*

Sébase, que todos y todas quienes integran el organismo mirarán con ojos de *crítico de cine*, al detalle, cuál de las reacciones arriba enunciadas es la que predomina.

Así es como las políticas de personal constituyen, junto con el programa de trabajo que presente, *los analizadores* por los cuales los miembros del organismo interpreten la voluntad política del funcionario o funcionaria. Estarán observando todo cuanto acontezca en torno a asuntos varios, tales como:

- a) Su intervención o no del área de recursos humanos;
- b) la coherentización de funciones de los empleados;
- c) las herramientas que utilizare para ordenar el funcionamiento de grupos de trabajo y, finalmente;

- d) su propio estilo de interacción (sólo da ordenes, escucha, se rodea de representantes del saber institucional o personas que entiende “de confianza”), etc.

Este último concepto es el que merece nos detengamos un momento. Supongamos el caso de la conducción que sí tiene *un proyecto institucional*. Dejo fuera esos casos donde la persona considera que su objetivo ha sido llegar hasta el lugar de la conducción y ya se da por conquistado todo cuanto pretendía, con ese sólo hecho de llegar al sitio. En el caso entonces de la conducción con lo que llamaremos “*afán de trascendencia*” puede pesquisar un objetivo superior al hecho de sentarse en el lugar de mando. Ese afán sin embargo tiene un problema que debe resolver: sea fantasmático, sea mixto o sea en lo real. Qué hace con el discurso del pasado del organismo. Ahí está buena parte de la suerte posterior del avatar de su gestión.

Ahora bien, de esto me precavía mi fraternal Darío Blas: *Que digan lo que quieran, menos traidor. Estoy dispuesto a ceder características rústicas de personalidad. Pero no su entereza, ni su confianza.*

Por qué le importaba tanto esto a un trabajador social de pueblo, victimólogo, formado en derechos humanos y abyecto cultor de la amistad. Porque para él podríamos entregar todo, pero **no debíamos ser traidores a nuestra causa**. Una vez que alguien traiciona su causa, destruye su esencialidad, deja de *ser confiable*. Y esa confianza se construye con años de trayectoria y se destruye en días o (a lo sumo) meses de callar injusticias, sobre todo si es por beneficio personal o por comodidad.

Ahora bien, qué hacen desde los puestos intermedios o de la base para saber la entereza o no de la conducción del organismo... Muy sencillo, prueban su capacidad de comando frente a un asunto intrincado. No el más grave... Eso lo dejarán para después. El más visible, sí puede ser. Más analíticamente diremos que se le enfrenta al *síntoma institucional*. Como todo síntoma lo es, expresa un conflicto entre instancias en pugna. Y se espera ver cómo reacciona la conducción: esa forma de abordar el asunto se **constituirá en un analizador privilegiado sobre el carácter ético del sujeto** en cuestión.

Esos nudos de conflictos que se llevan desde diversos sectores intermedios del organismo hacia la conducción, expresan -además- la necesidad de abordar los puntos de ansiedad colectiva. Pero hay un pequeño detalle que no podemos menoscabar: **Esa grupalidad institucional no es uniforme**, por supuesto. Cada sector del organismo entiende como *síntoma institucional* algo diverso y expone como conflicto interno, algo que a ese subgrupo le resuena como tal. Entonces es el caso que le acercarán (no uno, sino) varios conflictos sintomatizantes de la historia reciente institucional. Pero todos, tácitamente, están en lo mismo: **midiendo a la conducción**.

10.3- Decálogo para la conducción institucional: la capacidad de mando

Expondremos ahora entonces nuestro **decálogo de estrategias en juego en toda conducción institucional**. Tienen que entenderse como variables de evaluación de la capacidad de mando, de su entereza y de sus facultades para el puesto y para ejercer su rol conductivo. **Su trasgresión** no impide necesariamente seguir en la función, pero **va vaciando su sentido ético** y termina por aislar al portador o portadora de dicho rol. Cuando el fenómeno del vaciamiento se produce, sólo le queda disponible el *ejercicio autoritario* del mismo, como única herramienta, pues ha perdido convicción y/o capacidad de convencimiento para con los miembros del organismo.

Es preciso aclarar que sólo los enunciaré, haciendo una breve descripción, pues cada uno de ellos bien podría merecer un capítulo aparte, pero quiero al menos dejar definido operacionalmente cada uno en su implicación, en tanto variable en juego en el derrotero institucional de cualquier proyecto organizacional. Lo enunciaremos en un pequeño cuadro, que espero sea legible y comprensible:

	Principio	Definición	Trasgresión: Vaciamiento
1	La Utopía	Todo organismo debe tener un sentido de trascendencia, un horizonte móvil, que se corre al caminar. Utopía es entonces un sueño colectivo posible pero irrealizable a la vez (en el sentido que le daba Eduardo Galeano al concepto). Debe ser comprensible por todos, asequible y transmisible, claro y contundente. A la vez, irrefutable y no sectorial: compatible por todos.	Cuando no está claro o no existe, el organismo funciona a tientas. Sus mandos medios, se hacen sus propios objetivos y metas y el sentido del discurso organizacional se multiplica, hasta incluso contradecirse. El organismo solo sobrevive, está como muerto y la vida cotidiana a su interior es sepulcral. <u>Síntoma:</u> ausentismo del personal, caracterizado por sentimientos de apatía, desesperanza, falta de empatía y hasta indolencia.
2	La Renuncia	La autoridad debe funcionar bajo el ejercicio irrestricto de la Abstinencia, en el sentido freudiano, pero extendido no sólo a la vida sexual con los miembros del organismo, sino al uso privado de sus recursos, para beneficio personal, o para obtener favores o ventajas de cualquier índole. La legitimación de mando reside en su capacidad para mantenerse abstinente del aprovechamiento personal de la función de conducción en toda su amplitud	Algunos tipos usuales de proceder trasgresor: - a- Desvío de recursos y malversación de fondos. - b- Favores, acoso, extorsiones, persecuciones con fin sexual. - c- Inclusión laboral de familiares. - d- Uso de bienes del Estado u organismo para asuntos particulares.

		conceptual.	<u>Síntoma:</u> Estas operaciones vacían de sentido ético al mandante y terminan por horadar su confianza y destruir su ejercicio potencial de ser cohesionador del grupo.
3	La Vincularidad	El ejercicio cotidiano de la función de conducción presupone una vincularidad secundaria (abstinente), pero sin perder la ternura, esto es, sin nunca carecer de capacidad empática con el dolor y el padecimiento ajeno. Resulta fundamental establecer vínculos sanos, directos, concretos y sin nunca caer ni en el amiguismo, ni en la aversión enemistosa. El trabajo de construcción vincular es progresivo y se sostiene en el principio de la abstinencia y el principio de la tarea (Bleger, Bauleo, Ulloa), o sea, es <i>en acto</i>. No se desarrolla con discursos o enunciados, sino en la operatividad del trabajo cotidiano.	La primarización (M. Klein) es siempre traducir el vínculo laboral en términos de amor/odio. Los principales dos errores son: - La primarización de los vínculos laborales - La construcción ficcional del otro como “<i>el enemigo</i>”, sea esto proyectado a sectores, grupos o personas. Ambas producen el mismo efecto: el desmembramiento o partición del organismo. Cuando uno de estos 2 errores proviene desde la función de conducción, el organismo comienza a <u>sintomatizar la escisión</u>.
4	La Grupalidad	La conducción debe promover el trabajo en equipo desde un ejercicio concreto y visible de su propia grupalidad (P. Riviere). Si cree y habla de equipo, debe entonces fomentar espacios de pensamiento colectivo, grupalizado, sean reuniones, asambleas o espacios cualquiera de intercambio horizontal de la palabra, más allá del ámbito de decisión que hubiera que sostener y respetar.	Si la conducción no practica ni tiene el ejercicio de escuchar, de reunir-se, de colectivizar los problemas institucionales y aprender a recibir aportes de los miembros y mandos medios, se va aislando y autoconvenciendo de sus propias hipótesis, cual profecías autocumplidas. Finalmente, el proceso reproduce su propio aislamiento y lo proyecta al organismo. Va perdiendo dinamismo mental y termina por colapsar su sentido de realidad. <u>Síntoma:</u> Su palabra perderá respeto intelectual que supo tener, porno entrar en dialéctica, tendiendo al solipsismo ideacional.
5	La Pluralidad	Resulta fundamental el respeto por la palabra, el disenso y la opinión de todos y cada uno de los miembros del organismo. Cada miembro tiene una visión de los procesos desde su lugar de trabajo:	Existen al menos 3 formas de transgresión: Sólo hablar con los del propio saber, oficio o profesión.

		elegir una es un craso error. Ese respeto inalienable a la pluralidad de perspectivas está presente en la Constitución Nacional y constituye la centralidad del saber institucional. Su aprovechamiento es un deber de la conducción. Saber hacerlo del modo más adecuado es una aptitud sustancial a su rol. Todes deben ser parte del derecho al acceso a la palabra y a ser escuchados, independientemente de su función, capacidades, aptitudes y roles: incluso deben incluirse los usuarios y destinatarios del organismo.	b) Diferenciar saberes por la entidad académica o no de los mismos, como categorías jerárquicas de saber. c) Sólo dialogar con quienes opinan igual: Desoír instancias críticas, como el libro de quejas, reclamos gremiales y presentaciones colectivas, tal si fueran fruto de la enemistad o la querulancia. Cualquiera de estas formas produce la misma sintomatización, aunque se exprese en diversas formas. <u>Síntoma:</u> <i>la elitización</i>, es decir establece clases de personas y escalas distorsivas en el personal.
6	La Justicia	El sentido de justicia al interior del organismo es meritulado todo el tiempo por el personal y tiene como evaluada la figura de la conducción, sobre todo cuando es nueva y se va enterando de o le van informando sobre los hechos injustos. Ser justo requiere sostener en el tiempo algunos principios ya enunciados, como la abstinencia y la escucha plural, pero no significa no errar, sino en cambio no ser desleal al principio organizacional. El sentimiento de justicia requiere del ejercicio pleno de la ecuanimidad (E. R. Zaffaroni). Esto supone entender que la equidad y la igualdad no son sinónimos y siempre hay un ser vulnerable y otro que no, o que se sirve de tal condición. Ser más o menos justo/a consiste en atender a la desigualdad con equidad, equiparar condiciones y auto-restringirse favoritismos.	El vaciamiento del sentido de justicia se produce cuando la figura de conducción opera según una o varias de las siguientes reacciones: a) No interviene porque lo considera -a su parcial criterio- algo eventual, circunstancial o pequeño; un detalle. b) Cree que no le compete intervenir en las injusticias propias del organismo, por ser pretéritas a su llegada. c) Supone que las partes se arreglarán solas en pie de igualdad de fuerzas. d) Entiende que su intervención, si la hiciera, le sería luego perjudicial a otros fines. e) No quiere o no puede sancionar, por temor, cálculo de beneficios, etc. f) Es parte del conflicto, participa del mismo, beneficiándose. <u>Síntomas:</u> pérdida de credibilidad y aumento de la conflictividad. La desacreditación como figura ecuanime profundiza la desconfianza y promueve el desánimo.

7	La Tolerancia	El ejercicio de la tolerancia a los tiempos institucionales, así como a los ritmos de las personas que componen el organismo, es un gran analizador de la capacidad de mando. El conductor debe ejercer con naturalidad el mando desde las 3 P: Presencia, Permanencia y Paciencia (Domínguez Lostaló). El ejercicio de la tolerancia promueve la diversidad, reproduce iniciativas, estimula el proceso creativo y dinamiza saberes y vínculos de articulación entre las áreas. Buena parte de la dinámica institucional depende del ejercicio de una tolerancia para respetar los tiempos de la producción de saber grupal.	Es más cómodo, sencillo y ágil resolver la tarea y hasta la conflictividad, unívoca y autoritariamente, sin observar ni evaluar, ni escuchar y/o dejar que cada quien se exprese y defienda su perspectiva. Pero ese ejercicio de la supuesta “velocidad” de la decisión inconsulta o desinformada no es inocua, tiene consecuencias no visibles, que aletargan de otros modos el proceso institucional, le sacan nutrientes simbólicos, lo empobrecen conceptual y argumentalmente. Ese decisionismo autocrático termina por aislar política y relacionamente a quien así procede, vaciando de apoyo al decisor. <u>Síntomas:</u> burocratización de los procesos y procedimientos. Disminución de la productividad y la creatividad de los equipos. Vaciamiento psico-político del decisor.
8	La Témporo-Espacialidad	La aplicación de cada uno de los principios anteriores, se pueden observar en esta condición: tienen correlato en el manejo horario, los controles, las reglas e instrucciones y el uso de los espacios e infraestructuras del organismo (M. Foucault). Cómo se distribuyen las oficinas, sus herramientas de trabajo, el acceso a sanitarios, a los elementos de recreo o a los emolumentos. ¿Es lógica, operativa y equitativa o hay élites, favoritismos, privilegios? La témporo-espacialidad habla de la vocación (o no) por la cohesión del equipo o la desidia por el cuidado de los recursos humanos y de su salud laboral. En qué condiciones permite la conducción que trabajen sus empleados:	El principal error de la función de conducción es presuponer que el control represivo de las personas bajo su mando generaría disciplina y promovería el buen funcionamiento del organismo. Bajo estas circunstancias los principales errores tácticos y estratégicos son: - Pautar el cumplimiento horario, por sobre el de la tarea. - Organizar el espacio en forma jerárquica y no por operatividad y sistematicidad. - Vulnerar derechos laborales de quienes no considera “<i>legítimos</i>” empleados, por ejemplo, asignando peores infraestructuras, oficinas y mobiliario; o no dándoles lugar de trabajo o tarea específica. - Uso de política de traslados como castigo, a la indisciplina o

		A) ¿Los cuida, los contiene, gestiona por el mejoramiento de sus condiciones? B) ¿Los presiona a aceptar destratos, fallas o situaciones insalubres? C) ¿Se desentiende de su suerte? D) ¿Les persigue, los presiona con sumarios o les solicita realizar acciones ilegales como contrafavor?	ni eso. e) Perjudicar personal, familiar o laboralmente al miembro supuestamente indisciplinado o renuente a cumplir funciones capciosas, ilegales o sentidas como injustas. f) Entender la enfermedad o licencia (por la misma) como excusa, sin mediar diagnosis o desconociéndola. g) Forzar a realizar tareas por las cuales no se está capacitado o no se pueden desarrollar. <u>Síntomas:</u> Implosiones y Explosiones, a saber, verbigracia Síndrome de Burnout, adicciones severas, suicidios, enfermedades psiquiátricas, violencia en ámbito laboral.
9	La Administración	La conducción debe tener presente tres asuntos complementarios e interdependientes a la hora de organizar su función y para con el componente administrativo, a saber: a) <i>Principio de subordinación a la misión:</i> El quehacer administrativo es un medio, no un fin. b) <i>Existencia y Legalidad del proceder:</i> Aquello que no tiene entidad administrativa, no existe organizacionalmente. c) <i>Primacía de lo político-institucional:</i> La dirección técnica de la administración debe responder enteramente a la conducción o esta última no sobrevivirá. Si la burocracia institucional no permite desarrollar técnicamente el proyecto, debe modificarse la administración, no renunciar al carácter técnico de la misión, ni a la legalidad de los procedimientos. La característica más importante del	Los errores más comunes en el afán de saltar instancias administrativas negativizantes o conservadoras son: a) Recurrir al discurso contrario a la necesidad de la eficiente administración. b) Saltar el trámite con una ilegalidad. c) Sacar del circuito administrativo decisiones y procedimientos, volviéndolos informales o no declarados. d) Malversar fondos públicos, para acelerar el proceso decisorio, aunque fuere con fines propios de la misión institucional. e) Tergiversar procedimientos o trámites con el fin de engañar a la administración o a sus controles de calidad de gestión. Estos errores corrompen a la figura de conducción, la cual ingresa en una especie de castillo de naipes de trapisondas y subterfugios que, cuando se debilita o cuando deje la

		principio administrativo es que esté encuadrado y subordinado a la planificación estratégica de los componentes y metas de su proyecto institucional (Matus), siendo fundamental tenerlos presentes y obrar cotidianamente según ellos, como hoja de ruta del día a día.	función, serán expuestos por personal de carrera, para salvar su propio lugar y rol. Lo expondrán desde una terceridad neutralista. <u>Síntomas:</u> desistimiento por pérdida de confianza en la conducción, lo cual acarrea des-implicación, ausencia o falta de participación, burocratización y pérdida de interés en el proyecto.
10	El descentramiento	Con descentramiento nos referimos a la función subjetivante de la persona que conduce. Un ejercicio de humildad de la conducción debe hacerle entender que su función es ocasional, temporaria y circunstancial. Diferenciar el proyecto institucional de su rol de conducir el organismo, resulta indispensable. Esto no quita que busque, como planteamos en el primer principio de la Utopía, dejar un producto como resultado de su gestión: <i>realizaciones, sueños, logros</i>. Correr el horizonte institucional hacia adelante puede bien ser su rol, pero nunca es una esencia. Quien conduce no ES la institución, porta su función de mando, autoridad y responsabilidad de conducirla. No ES, está a cargo, tiene una función. Es un TENER, no un SER. (E. Fromm). Su rol no debe confundirse nunca con la misión institucional.	Cuando el descentramiento <i>del ser al tener</i> no se produce, es porque ocurren alguno o varios de una serie de procesos personales en la figura de la conducción, que pasamos a describir: a) El organismo es una herramienta para el ejercicio del Poder, verdadero objeto de búsqueda. b) No le interesa la misión institucional o la subordina a su proyecto singular, es decir, el organismo es un medio para un fin personal (escalón). c) La misión se primariza afectivamente, se encarna en la figura de la conducción y la asume como una instancia personalísima, que resiste la grupalidad, no es compartible, ni colectivizable. d) Se pervierte en fin institucional en un fin comercial de beneficio personal (extracción de recursos para beneficio personal). e) No se prevé la necesidad de trascendencia institucional, y se piensa al organismo como nacido con la gestión y falleciente con el fin de esta. <u>Síntomas más predominantes:</u> totalitarismo. Imposición. Afectivización primarizada, Construcción de la disidencia como enemigo. Persecuciones. Expulsiones, Discriminaciones.

10.4- Inconclusos planteos de cierre: la importancia del sentido ético al conducir una institución (total)

Este breve muestrario que hemos presentado del deterioro propio de la función de conducción es un racconto sintético sobre el proceso de destrucción de una gestión institucional, cualesquiera sea, aunque tiene más asidero en la función pública que en la privada, donde además se juegan otras variables que deberíamos contemplar, como la del mercado y el consumismo reinantes, así como el ambiente donde se desarrollan los hechos.

Esta serie de apreciaciones sobre la conducción institucional fueron pensadas en relación con el funcionamiento de organismos vinculados al encierro institucional, aunque fue descrito en términos amplios de cualquier entidad. Al acápite anterior donde se expone el decálogo para conducción institucional lo he puesto a disposición como un borrador inicial a colegas y compañeros de ruta en transformaciones institucionales, como una construcción inicial, que bien puede requerir un trabajo más profundo de elucidación y descripción, de otra profundidad y pausada argumentación. Lo haré en algún futuro donde prime la conceptualización psicopolítica de las transformaciones institucionales. Cada ítem del decálogo expuesto en este décimo principio tratamental, por tanto, merecería un abordaje más profundo en cada caso, para dar cuenta del origen del concepto, consignando en qué retomamos a dichos autores y qué tomamos de ellos para esta aplicación.

Los autores citados reflejan la fuente (la mía personal) del Principio 10 aquí esbozado, pero es evidente que tales temas han sido abordados por muchos pensadores, por lo cual debe entenderse únicamente como el autor o texto en el cual me he basado en mi recorrido inaugural. Los menciono para asignarle sentido al significante, al término, es decir, dar cuenta de su entidad conceptual. Igualmente, ya sabemos que el malentendido operará a cada paso.

Los síntomas ubicados en cada principio de la conducción son prototípicos, es decir, están allí descriptos como los más usuales en mi conocimiento personal de los organismos e instituciones donde se ha vaciado el sentido ético de ese ítem de análisis, pero bien pueden encontrarse en otros. En efecto, este cuadro no es otra cosa que un desarrollo analítico, donde tales apotegmas funcionan entramados y como una realidad única, cuya ontogénesis es sistémica y no unidireccional. Constituyen una trama, no una línea que llevara unidireccionalmente de uno a otro. En efecto, en la realidad operante del organismo, los efectos son cruzados y se multiplican y inciden unos en otros recíprocamente. Por lo tanto, no pretenda verse el cuadro de arriba como una opcionalidad rígida de situaciones, sino más bien en su multifáctica aparición combinada y co-producida. Aclarado esto, sigamos adelante con otro asunto aún más profundo y complejo.

El vaciamiento del sentido ético de la conducción institucional comúnmente es el resultado de la perversión de varios principios de ese decálogo. Pero, a mi modesto entender, si se lo toma a tiempo, *el proceso es reversible*. Esa reversibilidad se puede cotejar en la disminución de los *síntomas institucionales*. Las dos herramientas sustanciales del proceso de revisión están en la construcción participativa de 1) un sueño colectivo y de 2) un *nunca más* para la “*La impunidad*”.

Claro que se requiere **voluntad política**, y sepa mi acompañante de estas líneas, eso no brota de la nada, ni sale *por debajo de las baldosas*, ni se le puede inocular a nadie, cual si fuera una vacuna. Requiere **una decisión**, la cual implica **un riesgo**. Se puede ganar o perder. Pero es ahí donde está el centro del asunto, pues **no arriesgar no hace neutral al indeciso o indecisa**: le ubica así, por “*tacitividad*”, del lado de la opresión, pues en una relación desigual, de poder, de saber, de rango o lo que fuere no hay medias tintas o neutralismos posibles. **En toda instancia de control social formal la no intervención es facilitar al opresor la continuidad de su acto.** Entonces es que emergen los fenómenos descritos en la tercera columna del cuadro arriba desarrollado.

Diremos a favor de promover esa decisión que la vida misma es *un riesgo* y asumir la conducción es uno de los grandes. **¿Qué dejará al irse esa persona que ostenta el rol de la conducción? ¿No le conmueve ningún afán de trascendencia?** En la respuesta a esa pregunta, está quizá nuestra esperanza por conductores y conductoras capaces de asumir su rol con errores, trastabilladas y fucios, seguramente, pero con las convicciones de haber hecho todo por lograr la misión institucional, por realizarla en cuanto tal, de modo que al salir de la función (porque de hecho eso ocurrirá antes o después) pueda mirar a sus ex-empleados sin tener que bajar la mirada; y al llegar al hogar, enfrente los ojos de sus seres queridos y pueda decirles: *volví y estoy entero/a, no entregué nada, todo lo que fui y llevé ahí, vuelve conmigo a casa.*