

SUBJETIVIDAD E INSTITUCIÓN TOTAL

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

YAGO DI NELLA

COLECCIÓN

TEXTOS UNIVERSITARIOS 14

 **COPALQUI**
EDITORIAL



ENSAYO 6

EL EFECTO DETERIORANTE EN EL SUJETO DEL SISTEMA PENAL Y SU PROCESO DE REVERSIÓN DESDE LA CLÍNICA DE LA VULNERABILIDAD PSICOSOCIAL

Septiembre – noviembre 2021

Las agencias penitenciarias son las receptoras del proceso selectivo de la criminalización. Se encuentran amenazadas por todas las demás agencias y deben sobrevivir enfrentando el riesgo de motines, desórdenes y fugas, que las precipitan a la prizonización y las colocan en situación vulnerable frente a las políticas. Su posición es particularmente frágil. No es raro que acaben privilegiando sólo la seguridad (entendida como el conjunto de esfuerzos dirigidos a evitar esos problemas) y postergando el resto. Carecen de toda capacidad de resistencia al discurso dominante; cualquiera de sus operadores que lo ensayase sería inmediatamente acallado, al amparo de organizaciones que suelen ser rígidamente verticalizadas. Los operadores políticos les condicionan su accionar, mediante alta inversión edilicia sobre programas importados, que quedan marginados de su ámbito gestivo y evaluador. El mayor número de prisiones provoca mayor superpoblación y les reproduce sus dificultades y riesgos.

Raúl Eugenio Zaffaroni – Manual de Derecho Penal

I. CUANDO LA (FALTA DE) LEGALIDAD LESIONA LA SALUD MENTAL. LA PERVERSION DEL APOTEGMA DE KELSEN

Las políticas decididas por agencias que nada tenían que ver con la penitenciaria provocaron toda clase de problemas en las prisiones: superpoblación, violencia, carencias elementales, inseguridad, etc. El deterioro de las cárceles y su efecto reproductor fueron manipulados por predicadores morales que aprovecharon para volver a la prisión de mera seguridad o contención, militarizada como fortaleza. Mientras se sucedían las llamadas filosofías penitenciarias, los operadores de las cárceles, atendiendo a las necesidades que la realidad les imponía para su propia conservación, hicieron lo único que podían: establecer un *statu quo* contra los presos, para que un mínimo de orden hiciese controlable la institución. Se establecieron equilibrios internos de poder que permitieron resolver conflictos en forma menos negativa para ambas partes, que no tienen ningún parecido con el orden moralizante y disciplinario del primitivo discurso penitenciario del siglo XIX, sino que, por el contrario, son el resultado del *statu quo* concreto que genera valor es eminentemente burocráticos. La terminología del discurso resocializador se adaptó a la práctica conforme a intereses eminentemente corporativos.

Raúl Eugenio Zaffaroni – Manual de Derecho Penal

Nos hemos propuesto en esta obra de una larga introducción de desengaños y sus 6 Ensayos analizar desde un ejercicio central de acción reflexiva, el análisis de la institución total (carcelaria y/o manicomial) en sí misma, pero en lo referido al **sujeto de intervención**. Autores como el de la cita nos han dado su conceptualización desde otro campo. El nuestro se asienta en la perspectiva psicopolítica y psicosocial, esto es, no posicionamos en el enfoque que pone el centro en **cuál es su sujeto**, *cómo impacta el encierro en él y qué se pretende que hagamos en y con su subjetividad*.

De modo que no prendemos aquí dar más cuenta de los aspectos legales, políticos, ideológicos o socioculturales, sino en la medida que afecta y repercute en esa dimensión. El sujeto de intervención es, por un lado, el confinado, pero también lo es el que trabaja en este ámbito, o aún más abarcativamente, quien se vincula con el *completo institucional* en alguna forma.

El Estado presupone en su normativa y en su funcionamiento cotidiano una función tratamental (le llama equívocamente “*rehabilitación*” y al proceso de externación institucional le denomina “*reinserción*”) para con ese sujeto de intervención: el confinado. ¿Es esto posible en las condiciones actuales? Para pensar en esta pregunta es que también resulta fundamental acudir al otro sujeto del proceso de institucionalización (sea de ejecución penal o sea de manicomialización): *el personal*. Este otro sujeto, el que trata o participa del trato (más o menos) cotidiano con el llamado no casualmente “*interno*” o “*residente*” (términos que señalan donde se considera deben estar o cuál es su lugar asignado por el Estado), sufre un proceso análogo de *deterioro subjetivo progresivo*, el cual analizaremos a continuación.

A la par, iremos aportando esquemas de suplencia que permiten disminuir o aminorar tal proceso deteriorante propio de la institución total misma (intrínsecamente), sin nunca revertirlo completamente. Se trata de dispositivos de abordaje de cada factor o componente productor de *desensibilización y/o deshumanización*, mediante un artificio resubjetivante o, al menos, prevencional, respecto a la desensibilización del otro y de sí.

Estos dispositivos toman una forma análoga de cualquier proceso de revinculación y, por ello, se verá que tienen suma interconexión con los mismos dispositivos que se aplican al sujeto de intervención, pero en este caso, aplicados -específicamente- al equipo de trabajo en el ámbito de la institución total.

1.1- Ventajas de la inclusión del enfoque psicosocial (y la Salud Mental) como componente nodal del modelo tratamental

¿Cuáles serían las condiciones que harían posible la función tratamental, si no hemos de abordar la propia salud mental del equipo que interviene? Hemos ya hablado bastante de este asunto en cuanto “*problema*” en ensayos previos, pero nos queda otro desafío por delante: la salud mental del sujeto tratante, siendo que esta se ve atravesada por la misma entidad de la institución total y su efecto funcional sustancial (deteriorante). Un enfoque psicosocial integral que incluya a quienes traban en el marco del completo institucional se vuelve imperioso entonces, al menos desde la clínica de la vulnerabilidad que hemos descrito (Ensayo 3, mediante).

En efecto, el consabido deterioro subjetivo no parece ser privativo del encerrado, del sujeto privado de la libertad, como veremos a lo largo del presente ensayo. En este punto se advierte –primeramente- que el encierro profundiza los niveles de vulnerabilidad psicosocial, particularmente frente a la selectividad del poder punitivo, produce rupturas en el lazo social, redundando en profundos impedimentos para la posterior inclusión social y genera patologías vinculadas al confinamiento alejado de la dinámica comunitaria, entre otros efectos. Es decir, que la mera situación de encierro -aún cuando medie el mayor respeto por los derechos fundamentales de la persona- determinará un deterioro de la salud psíquica del llamado “*interno*”. Pero ¿Cómo opera en el equipo que allí se desenvuelve cotidianamente? Hay menos información, reflexión y estudios al respecto. Nos adentraremos en este asunto, con prudencia, pero con voluntad de ofrecer herramientas de suplencia a quienes se desempeñan en cualquier antro donde predomina o se impone el *completo institucional*.

Es en esta lógica que es preciso seguir trabajando en la deconstrucción de la supuesta eficacia del dispositivo de encierro como respuesta disciplinaria, dada su total ineficacia práctica (su precaria eficiencia estadística, para empezar, ni hablar en términos de accesibilidad del ejercicio

de derechos), así como buscar modalidades alternativas a la pena privativa de libertad o medidas transitorias paliativas de las consecuencias deteriorantes del encierro para la Salud Mental de los sujetos, toda vez que sea posible. No sólo se trata entonces de pensar una institución total mejor (algo de por sí harto complejo), sino seguir procurando algo mejor que la cárcel/manicomio, toda vez que sea posible.

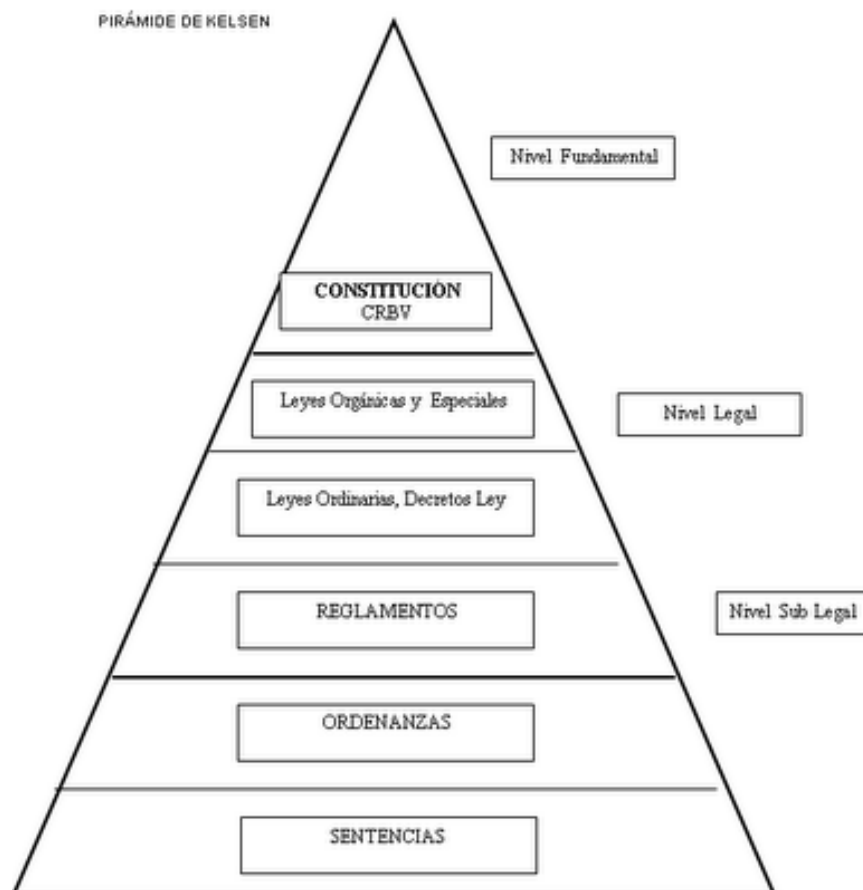
Como proyecto intermediario hasta tanto se pueda producir un dispositivo de control comportamental más eficaz y menos aliente o deteriorante, el énfasis debe orientarse hacia la disminución del nivel de vulnerabilidad psicosocial de residentes y agentes del instituto carcelario/asilar. Estamos hablando de pregonar y diseñar mecanismos y esquemas para la reducción de daños prolongando los estudios al respecto, sobre todo los realizados en diversos campos de exclusión, no solamente respecto del entorno propiamente carcelario, una de sus tramas más funestas y agobiantes de la subjetividad.

En efecto, el abordaje de los dispositivos institucionales de encierro tiene mucho que aprehender de las instancias comunitarias de intervención (lo hemos trabajado en específica conceptualización y descripción en otra obra, colectiva, a saber: PIFATACS 2009), donde los abordajes son mucho más flexibles, creativos y emergentes. Las metodologías que se aplican al campo de la exclusión en las comunidades marginales contienen dispositivos de integración social (en general, de promoción de la participación de sus sujetos y revinculantes, por naturaleza) bien pueden brindar un soporte técnico para ser adecuado al entorno de las instituciones totales, con las adaptaciones metodológicas del caso. En ese camino se interna el presente, en tanto ensayo final del presente volumen.

Así como fue posible la sanción de la Ley Nº 26.657, la reforma Sanitaria de las Políticas de Salud Mental en materia carcelaria también lo es. Se trata de hacer cumplir la ley de ejecución penal (no más que eso), asegurando los derechos humanos de todos los sujetos en igualdad de condiciones (derecho a la salud, al trabajo, a la educación, a la recreación y expresión cultural - artística, al acceso de sus referentes, o de *visita*, a la convivencia en paz, etc.). El principio ya expuesto (Ensayo 4 y, sobre todo, Ensayo 5) sobre la garantización del acceso del privado de la libertad al Sistema Público de Salud es un claro ejemplo de una deuda pendiente de los Estados provinciales y del nacional, pues no encontraremos referencia alguna que dé cuenta de una sanción penal que incluya la exclusión explícita del mismo (ni sería constitucional). Pero ocurre, de hecho. Lo mismo puede decirse respecto a los demás derechos mencionados: rige la analogía en forma perfecta. Por ello es que recurrimos a la aplicación de la metodología (y técnicas) de intervención comunitaria, pues estas se han desarrollado desde siempre en la finalidad de restituir derechos, esto es, hace a su origen y esencia construir espacios de restitución, tendiendo a la humanización de su

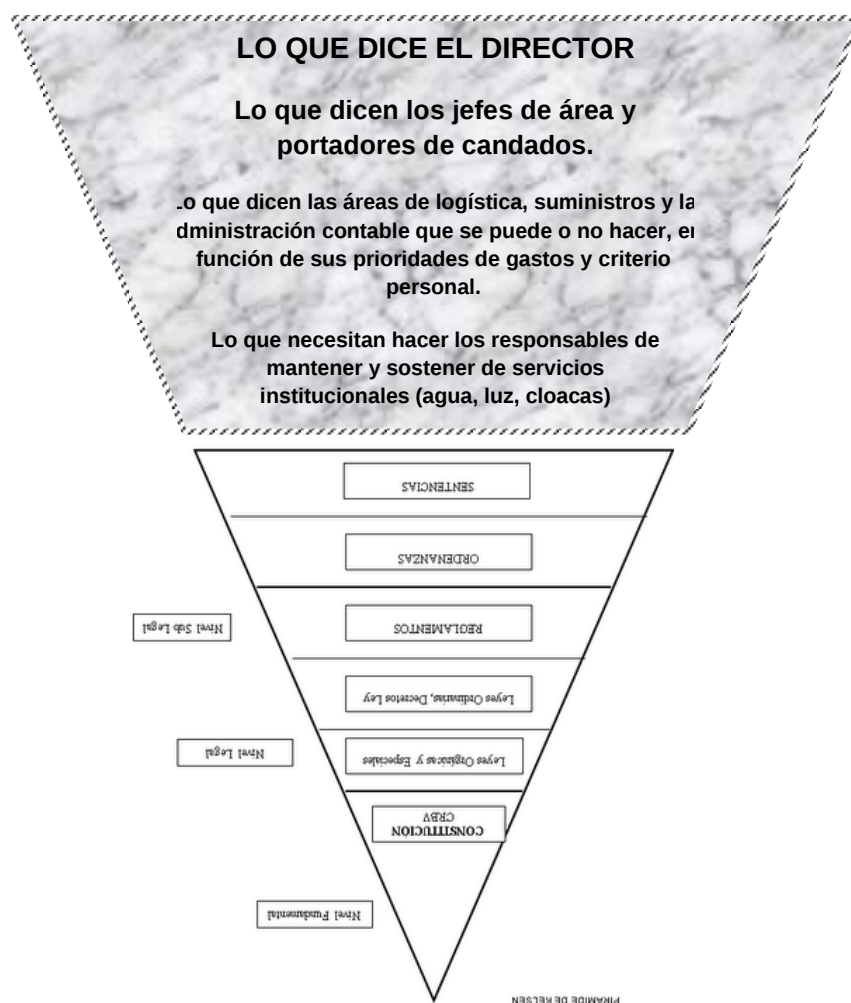
sujeto de intervención, pero en el escenario de un colectivo social de convivencia.

Asimismo, la creación de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones por parte de la Presidenta de la Nación, Cristina Fernández de Kirchner, en el año 2010, constituyó un avance sustancial que brindó las condiciones de posibilidad para operativizar estos principios de Derechos Humanos en materia de Salud Mental Carcelaria, refrendada luego por la sanción de la Ley Nacional 26657, pero con muchas deudas pendientes en torno a su efectiva implementación. Una de esas deudas es la aplicación efectiva de dicha norma en las unidades de ejecución penal, así como lo es la sustitución efectiva del dispositivo manicomial en las provincias que aun los tienen funcionando.



En estas instituciones totales prácticamente no ha ingresado la norma citada (debemos agregar también las otras asociadas a la ley nacional N° 26657, claro, nos referimos a la ley nacional de Derechos del Paciente N° 26.529 del año 2009, y su modificatoria N° 26.742 del año 2012 y a la ley N° 26.378 que establece en el derecho interno la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo facultativo), la cual ni siquiera logra cumplirse en las unidades hospitalarias. Así es el atraso

actual, con normas sin implementación, pero con ejercicios de escasa aplicabilidad, falta de voluntad política (ver último acápite del Ensayo 4: *El principio de la conducción institucional: la responsabilidad como representante del Estado*) y normalización iatrogénica de la no aplicación del plexo legal, por tratarse de una instancia de exclusión social: la cárcel es un espacio donde -por lo común- la legalidad se ve invertida, y la pirámide de Kelsen funciona con el vértice superior mirando al piso.



Pirámide “legal” en la institución total (Carcelaria / Manicomial) (Pirámide de Kelsen Invertida)

Como veremos a lo largo del presente Ensayo 6, el antídoto a esta situación normalizada es y será siempre el recurso a **la grupalidad como estrategia general** dentro de un marco de una serie de técnicas que se especifican, de acuerdo con el problema que se procura atender.

Pero antes de adentrarnos en esta tarea, abordaremos algunos problemas más comunes y conflictos que suscita la no atención de la salud mental del personal, así como la observancia concreta de su efecto deteriorante. Haremos un recorte por tipo de sujeto, por función que cumple y por situación por las que pasan, pero en la realidad operante estos procesos se dan en simultaneidad, interdependencia y complementariedad, por lo cual el siguiente desglose debe entenderse a los fines analíticos y para mejor elucidación. Contemplar la operativa situación cotidiana de un antro de encierro no es tan simple y recortada, como presentaremos a continuación al especificar los deterioros subjetivos propios del personal con funciones custodiales, administrativas, judiciales, técnico profesional, ni mucho menos si nos atenemos al sujeto de intervención central: el ser humano confinado en el antro de encierro. Esta circunstancia debe prevenir a quien lea lo que sigue respecto a una visión que vea por detrás el entramado y la interacción de estas categorías y funciones, pues se co-determinan en los daños y las secuelas que produce el completo institucional en cada una de las personas y de los sectores implicados en el proceso que pasamos a describir. Pero antes de adentrarnos en esos procesos subjetivos deteriorantes, nos queda antes ahondar en un asunto previo.

1.2- Algunos parámetros para el establecimiento del Sistema de Atención en Salud Mental (Penitenciaria)

La necesidad de generar o establecer un adecuado dispositivo de atención de la salud mental para personas alojadas en Unidades Cerradas (penitenciarias, asilares, etc.) conformado íntegramente por profesionales ajenos a los Servicios custodiales (sobre todo en el ámbito penitenciario), surge en primer lugar a raíz de la demanda explicitada por la propia población confinada, en la cual se diferencia el tratamiento institucional personalizado (penal, civil, etc.) del de la salud mental de sus sujetos internados allí. En contrapartida, las autoridades judiciales y del ministerio público, suelen confundir muy seguido estos dos roles funcionales diversos. Esta confusión de roles hace imposible ejercer un adecuado trabajo de reemplazo de la función sanitaria en la unidad de encierro prolongado o indefinido. Hemos visto en el Ensayo 5 que esa confusión no es legal, pues el marco normativo y jurisprudencial tiene claro que deben diferenciarse y mantenerse por separado, pero no es lo que termina ocurriendo fácticamente.

Vamos al ejemplo más claro de todos: mientras el equipo técnico de inserción laboral en lo carcelario se ocupa de la problemática de la responsabilización del sujeto condenado, si éste requiriera o solicitara atención por una psicopatología o padecimiento mental, tendría que poder acceder al mismo servicio de salud mental pública que el resto de la población, en independencia de la función ejecutiva-penal de los profesionales del centro de detención.

Que no se practique tal separación de roles y funciones (la sanitaria y la penal), no indica que esté bien o que sea aceptable seguir reincidiendo en esa confusión. Así, se da por entendido que, si hay un psicólogo atendiendo al sujeto en la cárcel, está entonces abordada su salud mental, pero -por otro lado- se le piden resultados en materia de su responsabilidad penal, algo por entero diverso como objetivo y misión.

A la autoridad judicial abocada a la ejecución de la pena no le parece contradictorio ni mucho menos. Pero en cuanto le llega un asunto laboral o familiar del condenado, inmediatamente lo deriva en el juzgado específico interviniente en dicha materia, porque *no es su incumbencia*. No opera análogamente en referencia al asunto que aquí estamos exponiendo: **lo sanitario y la ejecución debieran ser abordajes específicos asumidos por profesionales diversos**, aun siendo todos pertenecientes al campo de la salud mental, así como el juzgado de ejecución tiene abogados, pero solo abordan ese menester y no se dedican a asuntos laborales, civiles o familiares.

El principal argumento ya lo hemos expuesto: se apoya en lo que se configura como central punto de obstáculo para la realización de tratamiento psicológico dentro del establecimiento con profesionales pertenecientes al Servicio Penitenciario. El obstáculo fundamental señalado por los internos aparece delineado en torno a las aristas de la **confidencialidad** y toca así de modo ineludible las perspectivas de sostenimiento y de eficacia de cualquier iniciativa de participación en el dispositivo asistencial instituido. Pero, por otro lado, debe insistirse en la yuxtaposición de roles ya señalada.

Existe otra normal confusión, cuando se ordena que debemos informar sobre la evaluación psicológica del progreso del tratamiento, operando como condicionante de lo que ocurra en el espacio tratamental. Esto es, lo que diga o deje de decir el sujeto de intervención opera en las consecuencias de su futuro carcelario, así como en las posibilidades de obtener una salida anticipada o acceso a nuevas condiciones menos restrictivas al interior de la vida carcelaria. Esto es a todas luces un gran condicionante que por sí mismo es un factor determinante en una psicoterapia cualquiera.

Piense quien lee estas líneas en su persona y practique ponerse en el lugar del sujeto: lo que diga puede incidir en su vida carcelaria o atrasar la post-carcelaria. ¿Cuál es el margen de libertad que le queda en ese espacio terapéutico?

La propuesta de un dispositivo que descomplete la lógica de funcionamiento del control social representado en el ejercicio de la acción penitenciaria (lo que hemos llamado “*(in)completo institucional*”), supone la conformación de un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud mental provenientes de la comunidad, preferentemente del sistema público de salud (como ocurre con el resto de la población, por otra parte), que no se

encuentren trabajando en relación de dependencia con la institución, ni opinen técnicamente al respecto de la vida intracarcelaria del sujeto.

En tal sentido, existen ejemplos de sobrado éxito. Pero no se trata solo de mayor o menor eficacia. Estamos hablando de cumplir con lo que manda la Constitución Nacional. Evidentemente requiere voluntad política, pues implica hacer vigente cualquier norma o ley que por *usos y costumbres* no se cumple, sea por aceptación pasiva de la comunidad, sea por falta de abogacía de las partes implicadas, y/o sea porque la Constitución tiende a no ingresar a los espacios de exclusión sociales (inversión de *la pirámide de Kelsen*). Así, verbigracia, la idea directriz de proyecto PRISMA (que trabajamos en el Ensayo 5) apuntó a promover el funcionamiento de un equipo interdisciplinario de intervención en salud mental que, por su particular posicionamiento dentro de la organización -trabajo al interior de la institución penitenciaria y sostenimiento fuera de ésta-, favoreciera las condiciones de posibilidad de la consulta y el tratamiento de salud mental y/o adicciones con mínimas garantías de respeto a la especificidad de los procedimientos técnicos que implica, pues nuestros equipos provenían del Ministerio de Salud de la Nación (Dirección Nacional de Salud Mental y adicciones).

El dispositivo de atención desde la Salud Pública, más allá del marco teórico dentro del cual se encuadre, supone una lógica de mayor *neutralidad* que brinda más instancias de protección a los principios de ecuanimidad y confidencialidad, desde una intervención del profesional menos influenciable, menos contaminada y más versátil o autónoma, siempre en la vía del bienestar del sujeto de intervención, en tanto y en cuanto ese equipo no depende del mismo Servicio Penitenciario.

Por otra parte, como ya hemos analizado previamente, no se encontrará en ley alguna mención a la exclusión (del sujeto condenado) respecto del sistema sanitario, como efecto de la sanción penal (algo que hemos remarcado a lo largo del ensayo 5). Por supuesto que no es garantía absoluta, pero sí es una eficientización factorial, brindando herramientas para que los roles institucionales preserven sus funciones esenciales: **la salud (mental), la atiende el mundo sanitario; la progresividad del régimen de ejecución penal (el quehacer psicocriminológico), el equipo del Gabinete Técnico Criminológico**. No es tan difícil de comprender, pero sí aceptar. La pirámide invertida de Kelsen está sin duda en la base de esta dificultad de entendimiento del problema, con el consabido ideario excluyente propio del estigma del ser “desviado social” (delincuente, loco) al cual nada le haría merecedor, ni siquiera el cumplimiento de la ley en su verticalidad organizacional (kelsenianamente hablando).

¿Qué ocurre normalmente? Veamos: la atención de la salud mental de las personas privadas de libertad por lo común se encuentra a cargo de profesionales que se desenvuelven desde dentro de la institución total, asimilados al estatuto penitenciario y bajo las órdenes de la autoridad

institucional (con su consabida estructuración disciplinaria vertical, dado su usual militarismo errático, pero básico y vigente). Esto implica una lógica que hace obstáculo -desde su inicio mismo- a los fundamentos más elementales de las tareas de los profesionales de la salud mental. Responden a una autoridad disciplinaria, pero con una práctica profesional centrada en el sujeto que deben atender y/o contener: a esto le llamaremos la **Doble Dependencia Simultánea**. En esa tensión deben surfear permanentemente, con el consecuente efecto -por otra parte- en su propia salud mental. Aquí reside el principal origen del Síndrome de Burnout, pues se trata de un conflicto ético cotidiano e irresoluble, si no se apela a la grupalidad propia del trabajo en equipo como sostén (lo cual veremos más adelante en detalle).

Pero ese conflicto inherente a la *doble dependencia simultánea* del profesional de la salud mental actuante no lo tiene como principal afectado o damnificado. El sujeto internado en la institución total debe *confesar* (eso espera el ente judicial, al menos) todo lo concerniente a su estado psíquico al mismo profesional que debe opinar -acaso incluso hasta co-decidir- sobre su eventual progreso en la ejecución de la pena (salidas anticipadas, pasaje a instancias internas de menor rigor o de autodisciplina, etc.). Nada bueno puede salir de esta encrucijada, la cual invita a la actuación psicopática como modelo de respuesta que permitiría obtener el resultado buscado: “salir”.

El único modo de revertir esta situación paradójica es romper el criterio de la doble dependencia del profesional y hacer lo que dice la ley: **la salud (mental) la debe atender Salud Pública**. De manera por entero diversa al mecanismo de la *Doble Dependencia Simultánea*, el dispositivo (como el PRISMA) debe proponer la introducción del eje *Salud Mental* (como servicio externo al tratamiento penitenciario) en el contexto de encierro que presenta *per se* la institución carcelaria. Se trata de promover una operación de cambio nocional y procedimental que propicie la ruptura de la consistencia que adquiere la estructura del control social formal (que confunde atención de la salud mental, con la sujeción al régimen de progresividad), sostenida por el ejercicio del poder penitenciario.

Resulta por esto de suma importancia contar con la posibilidad de instituir un dispositivo de intervención psicológica y psicosocial que, enmarcado en otro orden de legalidad (el orden sanitario), permita canalizar la demanda de la población penitenciaria respondiendo con una oferta diversa que institucionalmente haga lugar a otros principios, otros muy distintos al de la verticalidad y la priorización de las cuestiones custodiales o de seguridad, propio de los sistemas militarizados.

En síntesis, con este tipo de iniciativa se promueve que la privación de libertad no conlleve una pérdida u obstaculización para el acceso a la mejor atención disponible (la cual sólo puede garantizar el sistema sanitario público y gratuito), tal como lo plantea la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657, para toda la población del país. Pero, por otro lado, **tiene consecuencias en**

la salud mental del personal actuante que, de lo contrario, convive en su praxis con esta paradójica situación, lo cual está en la base de los fenómenos observados de enfermedades profesionales propias de quienes deben operar en dicho régimen. Hacia ahí vamos en las siguientes líneas.

Si se quiere evitar el sistemático proceso de agotamiento del personal se deben detectar y pensar los procesos institucionales que lo facilitan o reproducen. Bien, en el caso de los equipos de tratamiento sin duda esta confusión de roles está en la base del problema a ser revisado. De lo contrario, seguiremos “quemando gente” valiosa.

2. PROCESO DE INSTITUCIONALIZACIÓN EN EL SISTEMA PENAL: DETERIORO DE LA SUBJETIVIDAD - ATAQUE A LA SINGULARIDAD.²⁰

Cabe advertir que como la bibliografía sobre el tema aún no ha reparado suficientemente acerca del efecto deteriorante que el sistema penal tiene respecto de los operadores de sus propias agencias (policías, jueces, personal penitenciario), tampoco lo ha hecho respecto del deterioro que la prisión produce sobre el personal penitenciario; el signo más notorio es la tensión por temor (a) a la agencia política que los responsabilizan frente a cualquier problema funcional violento que trasciende al público, (b) a la agencia judicial, que opera en forma análoga a la agencia política y que no suele acudir en ayuda de la penitenciaria en los momentos violentos, (c) a los superiores en el contexto de un régimen interno militarizado, (d) a los prisioneros ante la quiebra del armisticio y (e) a los medios masivos de comunicación social. Este signo de temor neurotizante se agrava cuando la cárcel presenta características estructurales altamente negativas: superpoblación, deficientes condiciones higiénicas, sanitarias y alimentarias, alto grado de violencia, personal mal remunerado y poco especializado o directamente militar o policial, predominio de presos sin condena, marcadas diferencias en el trato de los presos y corruptelas de diferente gravedad en las prácticas internas (tráfico de privilegios, de tóxicos, intermediación sexual, comercio con los permisos de visitas, de mercaderías, de salidas para delinquir, etc.).

Raúl Eugenio Zaffaroni – Manual de Derecho Penal

Introducción

¿Qué les ocurre a nivel de su propia subjetividad los agentes del poder judicial y del sistema penitenciario? ¿Qué tipo de construcciones de subjetividad tiende a favorecer o perfilar el Sistema Penal en sus diversos segmentos? Hemos de observar distintas problemáticas de deterioro subjetivo

²⁰ Una referencia preliminar de este acápite tiene como antecedente una Conferencia intitulada **¿Será Justicia?** Dictada en el marco del *VIII Congreso Internacional de Salud Mental y Derechos Humanos: “Clínica y Política: multiplicidad y subjetivación”*. 19 al 22 de noviembre de 2009 – Universidad Popular de Madres de Plaza de Mayo - Asociación Madres de Plaza de Mayo. La misma fue publicada como Epílogo del libro: *Psicología Forense y Derechos Humanos: Vol. 2: el sujeto, la ley y la salud mental*. Buenos Aires, Koyatun Editorial, 2011.

que sufren estas personas. No se trata aquí de encontrar *culpables*, sino de *entender los procesos*, que se reiteran, salvando las diferencias propias de la singularidad de cada sujeto, en unas circunstancias que sistémicamente producen el fenómeno de crear y/o producir un tipo de subjetividad más prototípica.

Entonces, comenzaremos por abordar la construcción de subjetividad de algunos agentes del sistema penal y nos detendremos en las consecuencias de esa peculiar construcción como efecto del sistema de control social formal, tal como lo hemos preanunciado en la introducción de desengaños.

Partiremos de las consideraciones Raúl Eugenio Zaffaroni en su libro *"En busca de las penas perdidas"*. Ahí se plantea que el poder judicial, su personal, sufre un proceso que él llama de **burocratización**. Asimismo, observa un proceso de **militarización** en el personal del sistema penitenciario. El común denominador es el alejamiento del sujeto sobre quien intervienen y su consecuente **desensibilización** respecto del otro sobre quien deciden: **desaparece el sujeto de la alteridad en tanto prójimo, deja de ser un ser sufriente, para ser sólo una otredad sin rostro y sin historia, ni futuro**: es un expediente en eterno tiempo presente.

¿Es ineludible que esto ocurra? Por supuesto que no; puede prevenirse y también revertirse. Requiere de **artificios subjetivantes**, al efecto. El primer paso es analizarlo, deconstruirlo, para luego sí pensar en los dispositivos para la reversión de tales procesos intersubjetivos propios de esos subsistemas del sistema penal.

2.1- Análisis del proceso de deterioro subjetivo en el segmento judicial del sistema penal

La manipulación de la imagen pública del juez pretende despersonalizarlo y reforzar su función supuestamente "paternal", en forma que opaque y oculte su carácter de operador de una agencia penal con limitadísimo poder dentro del sistema penal; esta imagen es introyectada por el propio operador, porque ha sido entrenado en ella, de modo que le alimenta su omnipotencia -signo de inmadurez, propio de la adolescencia- y le impide percibir las limitaciones de su poder; la puesta en duda del mismo es sufrida como una lesión a su "narcisismo entrenado", que es el resultado deteriorante de su personalidad.

En determinado momento, el operador de la agencia judicial se percibe a sí mismo en función de su cargo y jerarquía y construye una identidad asentada sobre estas bases. Rechaza los relámpagos de consciencia acerca de las limitaciones de su poder, por el sufrimiento que le provocan (lesionan su narcisismo y omnipotencia, su auto-estima; obsérvese que se trata de caracteres regresivos, igual que los que condicionan los procesos de criminalización y policización); no le resta otro recurso que evitar conflictos con las otras agencias para preservar su identidad falsa o artificial (producto del entrenamiento regresivo propio de la agencia) y también para conservar su función: el único camino es la burocratización, o sea, las respuestas estereotipadas, la conformidad con las pautas "de siempre", la "ineficacia

entrenada" mediante la elevación de los medios a la categoría de fines, etc., es decir, todo lo que es bien conocido y descrito como "comportamiento obsesivo".

R. E. Zaffaroni – En busca de las penas perdidas (Pp. 146-7)

Hemos detectado algunos fenómenos que suelen transcurrir a los agentes del poder judicial. Si bien puede (o no) ocurrirle a todo su personal, es destacable se trata de un fenómeno trasversal y tiene como principales referentes a sus autoridades superiores, pues como toda estructura vertical, tiende a irradiar sus modalidades vinculares de arriba hacia abajo.

Es así que, en términos de psicología social y política, podremos observar los fenómenos que a continuación se describen, propios de un deterioro subjetivo progresivo común al agente de ese poder del Estado.

2.1.A. Indicador 1: discurso encriptado

Uno de los *síntomas* en los que suelen *caer*, aunque más bien con el paso del tiempo y quizás no al inicio, es el **encriptamiento del discurso**. Se observa, por ejemplo, en el acto de hablarle al familiar, al detenido o incluso a los profesionales de otras disciplinas: *hablar en jerga*.

Se usa esa particular discursiva del poder judicial, donde se denominan hechos aludiéndolos con los artículos del código que los tipifica, o con los nombres del acto ya codificado. O puede ser incluso peor... referirse a algo con la jerga del sector específico que se trate, aun especificando una instancia o sector dentro del poder judicial.

De este modo, se deja en situación de mayor vulnerabilidad a quien escucha y no pertenece al "*ambiente*", tal que la otra persona puede decir -cuanto mucho- sí o no, pero no puede contrarrestar, contrargumentar, manifestar su disidencia, porque no le entiende ni tiene dominio del "*dialecto jurídico-judicial*", sencillamente. Esto es algo muy común que hemos observado en cantidad de visitas o en presencia de declaraciones, de indagatorias o testimonios, es decir en distintos momentos y en diversos lugares lógicos del proceso.

El discurso encriptado fortalece la visión clasista según la cual el operador del poder judicial defiende su lugar de elite social y se distancia (defensivamente, por supuesto) de la ansiedad que provoca decidir sobre la vida de otras personas.

Este ideario de "*no somos lo mismo*" se convierte en una suerte de antídoto frente al temor a una (vista como) excesiva empatía que la fragilizaría su subjetividad en el quehacer cotidiano. La empatía es vista en sí como enfermedad laboral, y la más mínima expresión de identificación con el otro, es asumida como un error conceptual y un peligro para el sistema.

Por supuesto, esta reacción no es la única posible, pues existen otras formas de preservar el propio campo subjetivo sin caer en este síntoma (y los siguientes, aún más), pero el encriptamiento del discurso jurídico ha florecido en los albores del derecho moderno, como carga psicopolítica de asignación del sujeto a la burguesía de entonces y así se ha mantenido, para pesar de la población lega (no perteneciente al antro) que participe del dispositivo judicial.

2.1.B. *Indicador 2: distanciamiento deshumanizante*

Otro *síntoma* que caracteriza un poco a todo el proceso de burocratización que describe Zaffaroni, es la **insensibilización progresiva** que va sufriendo el agente del poder judicial (aunque puede observarse en los otros segmentos del sistema Penal, aunque fuere bajo otras formas y características). Aquí toma una forma específica en función del proceso de represión de la capacidad afectiva de identificación con el otro sufriente, esto es, lo que llamaremos “la *empatidad*”.

Esa insensibilización tiene que ver básicamente con que en muy contadas situaciones el juez o incluso su secretario/a (informantes, escribas, demás empleados y empleadas) se ven cara a cara con aquella persona sobre la que están decidiendo o efectuando una tramitación o actuación. Son contados los jueces –o juzgados- que procuran trabajar con personas, frente a frente, compatibilizando su función con la participación y la palabra del otro sobre quien -en mucho casos- se decide.

La *lógica del expediente* es una lógica que el poder judicial ya ha introducido hace más de cien años, y si bien se han buscado formas y procedimientos para reducir su peso en la vida judicial, su protagonismo aún es prominente y decisivo. Dicha *lógica del expediente* es altamente nociva en términos del trato humano a una persona, al respeto por su singularidad. Porque su humanidad no está, por esa sencilla razón, su singularidad tampoco puede hacerse presente, por más informes técnicos y diagnosis que allí engrosen en fojas y fojas sobre lo que otros profesionales tengan para decir. El sujeto sólo está por *su palabra*, y debe ser escuchada atentamente además. Tampoco basta con dale unos breves instantes para cumplir con el requisito de “*que diga lo que tenga para decir*”. No se trata de cumplir un requisito formal, por lo cual es un momento más de la burocracia institucional. Al decir de Juan Carlos Domínguez Lostaló, estamos hablando de un derecho, y ese **derecho es a ser escuchado**, en atención y con la misma. Y recién después decidir, en todo caso. Por lo común, el derecho a la palabra es con la decisión tomada, con el expediente resuelto, con el escrito resolutorio judicial ya escrito. Entonces, esa asignación de palabra al sujeto interdicto, pero con todo el proceso ya definido, no sirve para nada y, al revés, produce una instancia más de despersonalización del proceso (judicial, o el que fuere) en su integralidad.

Esta lógica de los papeles reemplazando a las personas, sin embargo, ha ido ganando cada vez más terreno en base a otra característica del funcionamiento del poder judicial: el *abarroamiento de expedientes*. Es decir, no sólo la lógica del expediente, sino la cantidad desbordante de casos, traducidos, claro, luego, en expedientes. El Juez no podría acumular personas a atender en un juzgado, pero sí puede acumular *expedientes*. Incluso, los puede archivar, desarchivar y volver a mandar al ostracismo de los sótanos, cuando lo crea pertinente. Salvo en el servicio penitenciario, esto no ocurre con las personas. Entonces, la lógica del expediente como sustrato del proceso encubre, también, el hecho de que se está tratando con una enorme cantidad de personas, volumen disimulado en el hecho de que no son *personas*... son *papeles*, escritos, informes, certificaciones, dictámenes, oficios, etc.

Se ha deshumanizado progresivamente la situación sobre la que se interviene, invisibilizando a las personas implicadas en las actuaciones que se llevan adelante. Se contestan oficios o notas, se debe consignar algo en el expediente, se lo debe atender, responder, trasladar, completar, cerrar..., lo que sea, pero no hay ya personas en él, ni es preciso tener que mirarles a los ojos, reconocer sus miserias, sus angustias y sus deseos. Esa precaución endurece las ánimas, pero por complementaria consecuencia (no esperada, pero inevitable) **fortalece su a-vincularidad, promueve el aislacionismo del administrador de justicia y ocasiona múltiples patologías** que más adelante describimos, en el siguiente acápite, pero no nos adelantemos. Antes de ver cómo repercute esto en la propia subjetividad del sujeto del sistema penal, nos adentraremos en dos patologías más.

2.1.C. Indicador 3: *pertenecer tiene sus privilegios, beneficios de elite*

Una tercera característica que hemos visto es la **elitización** que sufre (y hasta goza, en el sentido psicoanalítico del término) *el agente*. Cada peldaño de la escalera organizacional representa un mejoramiento de las condiciones de trabajo: primero se accede a la silla, luego a un escritorio, después, a una oficina propia, posteriormente, si asciende, logrará llegar a tener otra más confortable (ya) con teléfono y más comodidades y privilegios, para llegar al final a una oficina imperial, con aire acondicionado, auto oficial, chofer, secretaría privada, etc., si logra ser juez camarista o de casación, o como dice la jerga “*un supremo*”, por ejemplo. En los mismos nombres con que se designan los roles ya está presente el principio de la verticalización elitista del sistema desde la base del *pinche* hasta la coronación mayor de *lo supremo*.

Estamos hablando de un escalafonamiento –aunque nieguen esto, uso la palabra *escalafonamiento* porque así es como funciona en concreto y más aun simbólicamente- que después se traduce en “*beneficios*”, le llamen eufemísticamente como prefieran. En efecto, se trata de mejoras en la calidad

del ambiente y de los recursos con los que se cuenta. Pero no es lo único que produce esa *elitización*, es sólo un componente. También no debemos soslayar el *beneficio económico*, como los sobresueldos que se cobran a fin de año, que surge de la tasa de justicia y que sólo compete al poder judicial. Ninguna otra instancia del Estado participa de ese –llamémosle así- *privilegio*. El ahorro del poder ejecutivo o la no erogación de fondos del presupuesto no se distribuyen a fin de año entre los trabajadores de ese poder del Estado. Beneficios gremiales, como las vacaciones y otras reglas sólo aplicables a ese Poder del Estado (la cantidad de vacaciones, la cantidad de ausencias posibles... en fin). El control de horarios que prácticamente no existe en el poder judicial (salvo para el personal “subalterno”, y no uso el término azarosamente), que en muchos lugares queda a discreción del juez (si su personal debe ir, cuándo debe ir, si él mismo debe ir o no debe ir...; si pasa un rato por ahí, o si se queda todo el día, etc.).

Todo cuanto ocurre en términos de espacio laboral es absolutamente discrecional de la autoridad y las reglas que el resto del Estado tiene para los sitios laborales prácticamente son inaplicados o una modesta sugerencia. Por lo cual, se observa algo que bien puede ocurrir en cualquier espacio laboral, aunque aquí en la administración de justicia tiende a trascurrir como en cierta normalidad: *tiende a ser inversamente proporcional al lugar en la pirámide del esquema de poder*, o sea, más cumplimiento, cuando más bajo se está en ella. Aquí no se enseña con el ejemplo. La autoridad no transmite las reglas por su propio proceder, cumpliéndolas. El lugar superior de la pirámide no tiene reglas laborales para sí que cumplir, pero las ejerce sobre el personal de base, como en ninguna otra instancia (salvo quizá las militarizadas, por supuesto).

Bueno es insistir en algo ya remanido. Los sueldos también tienen un sistema específico. Todos sabemos (o, al menos, los que nos movemos en este ámbito) que en este país no hay mejor sueldo público estatal que el del poder judicial. También lo es la asignación impositiva, las cargas sociales, de seguridad social y demás circunstancias.

En fin, esa *elitización* también, y éste es el resultado psicológicamente hablando, va produciendo -o tiende a producir- un ***distanciamiento subjetivo*** entre el agente del poder judicial y aquellos a quienes atiende o aquellos para quienes está signada su función. Y este distanciamiento también está dado en procesos que tienen que ver con la –ilusión de- *diferenciación social*, por un lado, pero también con *la culpa*. La culpa (generalmente inconsciente) de: “¿Por qué yo tengo este beneficio?”. Una culpa que puede ser o no asumida, pero que funciona, es eficaz. Como diría Freud, es eficiente más allá de su grado de conciencia. En general, si no se tramita por elaboración en una adecuada psicoterapia, esa culpa o bien se proyecta en odio al otro cultural, o bien se introyecta en somatizaciones.

No somos iguales, somos distintos, dirá el administrador, cual si fuera una casta. Y esta idea se va metiendo en la subjetividad...y va construyendo rasgos de identidad sectorial en los agentes del poder judicial. El saber popular lo tiene muy claro, pues le llama *LA FAMILIA JUDICIAL*. Lo asimila a un clan.

2.1.D. Indicador 4: comunicación unidireccional

Otra cuestión que le ocurre a quien se burocratiza en el poder judicial es que se vuelve **a-dialogal**, es decir que no dialoga más -o siente mucha dificultad para hacerlo- en forma horizontal. El nivel de comunicación suele ser o bien el de *la orden*, o bien el de *la opinión cerrada*. Pero no es dialogal; su conversación es cerrada, rigidizada, verticalista y carente de vocación consensual, pues no es un intento de introducir el mensaje con misión de intercambio. No espera nada del otro, pues del otro no pretende recibir mensaje, solamente dar el suyo: es *unidireccional*. Esta tendencia aumenta a medida que se va subiendo en el ya señalado *escalafonamiento*.

Cada vez que nos encontramos con un juez que intercambia lo ponemos en el trono, nos asombramos, lo convocamos a todas las charlas y jornadas para que hable. Nos asombramos: *hemos encontrado por fin una autoridad judicial con quien conversar*. ¿Por qué ocurre eso? Porque es difícil encontrar una persona perteneciente a “*la Familia*” con quien intercambiar desde la horizontalidad propia de la reflexión compartida.

Quiero decir, no es que no existan personas abiertas al intercambio genuino en el poder judicial, claro que sí. Este proceso puede no ocurrirle a alguien, pero como tendencia es una tendencia general observable con cierta facilidad fáctica en esos espacios institucionales, a esto me refiero. Y este último síntoma que describimos para detectar la burocratización del agente, o sea esta cuestión de su carácter a-dialogal se observa cuando la persona no puede hablar con los otros, no puede intercambiar, argumentando razones de tiempo, de discurso, de distancia o de supuesto desconocimiento y/o incompreensión o erudición (siempre puestos del otro lado del intercambio); en suma, se plantea como una imposibilidad del agente que quiere el intercambio genuino, negado así por el ser burocratizado: *Ha perdido su capacidad para la alteridad horizontal*.

No poder aceptar que el otro opine, o que opine distinto, también lleva a episodios de grandes injusticias. Sobre todo, si esa opinión es técnica, pero de otra profesión o disciplina del saber científico. El no poder escuchar siempre genera injusticia. Y esto implica una situación de enfrentamientos permanentes, porque en una justicia que desde el punto de vista legal está basado en el derecho a la defensa, en fin, en los derechos humanos consagrados en nuestra Constitución Nacional, la imposibilidad de hablar dialógicamente y de escuchar le va en contra. Rige el principio domingueziano:

“No hay nada más contrario a los Derechos Humanos que el no poder escuchar”.

2.1.E. Indicador 5. La falsa interdisciplinariedad: el autoritarismo del saber jurídico.

En el libro *Inclusión Mental: Vol 2 hacia la democratización de saberes* he trabajado sobre el problema de las supuestas interdisciplinariedades (que en sentido estricto no lo son) y sus consecuencias (en el capítulo 8 del mencionado libro trabajamos en profundidad estos fenómenos interdisciplinares de funcionamiento anómalo o irregular, así como sus secuelas en las prácticas de los equipos institucionales). Pero quiero presentar aquí este síntoma, retomando aquellas reflexiones en función de lo que venimos exponiendo del proceso de burocratización del agente judicial.

Allí llamo (*pseudo*) *Interdisciplina Autoritaria* a un *tercer modelo de interdisciplina fallida* y esta falsa interdisciplina no lo es porque sea confusa en la forma que se presenta (modelo 1), ni porque sea un modelo esquizoide en el que cada disciplina opera sola (modelo 2), al hecho de ver muchos profesionales que opinan, todos por aparte. Esta tercera tiene que ver con el modelo verticalista, le llamamos “*modelo autoritario*”. ¿En qué consiste el autoritarismo? En que hay una disciplina que se arroga las decisiones sobre las otras opiniones, es decir que el informe o decisión no resulta de un consenso, de un acuerdo, de un diálogo entre las disciplinas en la obtención de un resultado, sino que consiste que un grupo de disciplinas opina y otra decide unilateralmente, incluso en contrario de lo dictaminado por el saber técnico.

El caso prototípico de esto es el juzgado, donde el juez que nada sabe, pero nada nada nada sobre lo comportamental y sobre la salud mental, recibe las pericias, cual si fueran opiniones y decide sobre ellas con lo que entiende por su “razón”, o su “sentido común”. Definamos qué es ***su sentido común: conjunto de prejuicios más o menos reconocidos, más o menos clasistas, más o menos sobredeterminados por su historia y (sub)cultura, más o menos no elaborados***. En la mayoría de los casos, como vimos, ese *comunardo* sentido (en la mayoría de los casos, sentido pretendidamente inmanente en su precaria racionalidad burocratizada y elitista) se expande en la mecánica de la decisión sin siquiera conocer al sujeto.

Esta situación expresa un modelo autoritario de ejercicio de un encuentro entre saberes disciplinares y, a nuestro entender, **no es interdisciplina**. Es cierto que hay jueces que se comportan excepcionalmente y construyen un dispositivo dialogal con sus equipos y son muy respetuosos del saber técnico. No se sientan aludidos entonces. Que referencie esta falsa interdisciplina autoritaria a ese tipo de organismo no significa que le sea de toda exclusividad. También puede ocurrir en cualquier

otra institución: en una escuela, en un hospital, en cualquier instancia donde intervenga un equipo interdisciplinario. Aun así, el lugar donde es más fácil de visualizar es en el juzgado o en instancias organizaciones de formato vertical extremo.

Para que haya interdisciplina tiene que haber un modelo organizativo que incorpore esos saberes y el mecanismo de decisión debe ser democrático, por supuesto, apostando por las vías de consenso, promoviendo la producción de acuerdos, en todo lo que sea posible. Si no hubiera producción de consenso en todo caso, lo que hay que hacer es convocar a otro equipo interdisciplinario que trate de aportar luz sobre esa “*disidencia*”. Pero resolver la falta de consenso con una decisión autoritaria no es una forma muy acorde a la interdisciplina, más bien es la suspensión unilateral del trabajo interdisciplinario, en función de un ejercicio autocrático del poder.

Todos los equipos tienen disensos y justamente en eso está su riqueza: todas las profesiones están igualadas, están en pie de igualdad, en términos de su aporte a la elucidación de un caso o tema. Pero ese pie de igualdad no quiere decir que todas las disciplinas opinan igual de todas las cosas. Se supone que, si están opinando de un tema vinculado a la obtención de un DNI de una persona, en ese caso no tienen todos la misma incumbencia en su opinión, pues hay disciplinas que tienen más *expertise*; de análogo modo no todos tienen el mismo saber adquirido en su profesión, si deben opinar acerca de la medicación de un paciente, pues hay alguien que tiene mayor *expertise* sobre esto, como el médico, el enfermero, etc.

Análogamente, si un equipo interdisciplinario está debatiendo sobre el grado de incorporación de la normativa en su subjetividad, igualmente podemos concluir que no todas las disciplinas tienen la misma *expertise*. Para eso existen disciplinas específicas para con ese interrogante: ¿ha incorporado y elaborado su relación con la ley? Bien, el abogado puesto en juez considera que puede responder todas estas inquietudes, para todo trámite y función, independientemente del aporte del experto en cada una de esas instancias y acciones. Lo hará en función de su “*sentido común*”, un *comunardo sentido* homicida de la *expertise* de las demás disciplinas.

Por eso ese equipo debe contemplar la especificidad de los saberes en ese debate, en este caso las profesiones que abordan la subjetividad, el mundo intrapsíquico. Pero esa especificidad de saberes no equivale al ejercicio de la autoridad como forma de resolver, sobre todo si la propuesta de intervención carece de fundamento. Esa autoridad no puede ser unívoca y no dialogal, debe ser argumentada y explicativa, desde la especificidad de esa disciplina interviniente.

Se dirá que finalmente el resultado de una decisión recae sobre quien tiene la firma, como es el caso del juez. En efecto, pero cabe aún la siguiente pregunta: ¿Cómo llega a esa decisión? ¿Resulta de un proceso dialogal interdisciplinario o de una intuición personal desprovista de la escucha a las

argumentaciones técnicas del equipo interdisciplinario? No es suficiente apelar a la responsabilidad institucional, porque ello no implica desvincular al equipo en su carácter de tal, ni mucho menos volver *no vinculante* cada una de las aseveraciones, lecturas y dictámenes de las profesiones intervinientes.

Particular ejemplificación resuena a mi disciplina, la psicología, cuando abogados (puestos en rol de jueces, fiscales o defensores) pretenden decir o indicar (¡hasta ordenar!) cómo debo evaluar psicológicamente a una persona, con qué técnicas o forzando interpretaciones o indicadores psicodiagnósticos, hasta incluso pretender evaluar mi tarea clínica. ¿Se dirá que son excepciones? No parece ser una escasa proporción, al contrario.

Lo único que le queda a mano al pretendidamente racional abogado es imponer, sea por el tono de la voz, sea por acallamiento del otro; es un *sin-salida*. En el centro de la escena debemos ubicar una cuestión básica de la administración de Justicia que pareciera no ser suficientemente atendida: *es muy difícil garantizar los derechos humanos de una persona, si ni siquiera se puede escuchar el saber técnico*.

2.2- Algunas reflexiones sobre el deterioro subjetivo en los agentes (no profesionales) del segmento penitenciario del sistema penal

“...los mecanismos a través de los cuales los sistemas penales violan los Derechos Humanos no sólo de los criminalizados sino de sus propios operadores: deteriora regresivamente incluso a quienes los manejan (o creen manejarlos). Uno de los medios más eficaces para garantizar el deterioro regresivo de sus operadores es la inestabilidad laboral de todos los trabajadores de los sistemas penales: ninguno de ellos puede ejercer legalmente los derechos laborales que les son reconocidos a todos los restantes trabajadores; no pueden requerir aumentos salariales, sindicalizarse ni declararse en huelga o tomar otras medidas de fuerza laboral. Las agencias militarizadas lo impiden por su régimen; las judiciales por constituir un "poder del estado".

R. E. Zaffaroni – *En busca de las penas perdidas* (Pp. 148)

Hemos descrito 4 indicadores claros del proceso de burocratización de los agentes del segmento judicial del sistema penal. Los hemos planteado como síntomas del mismo. Todo este proceso de *deterioro subjetivo* del agente judicial, tiene evidentes repercusiones sobre las personas destinatarias de la labor.

Nos concentraremos ahora en quienes atienden cotidianamente a las personas captadas por el sistema penal, pero bien podría aplicarse a los otros. Asimismo, el citado proceso de burocratización bien puede aplicarse aquí, pero adopta otras formas y sintomatizaciones, pues no comparte algunos de sus indicadores y marcas, sobre todo el fenómeno de la *elitización*. Este asunto directamente no está presente, por el contrario, el agente del servicio penitenciario sufre de una co-estigmatización y tiende a

mimetizarse especularmente con su asistido. Pero no nos adelantemos, veremos su propio proceso de deterioro subjetivo a continuación.

La persona que pasa por el sistema penal, una vez que ha sido captada e intervenida por el segmento judicial, durante o luego de ello, es alojada en el otro segmento del sistema penal, el servicio penitenciario. La agencia del efectivo encierro por privación de la libertad reproduce más o menos como puede lo arriba señalado, pero peor ¿En qué sentido? En que se agregan otros componentes no tan presentes en el poder judicial como, por ejemplo, **la militarización**.

La *militarización* es el sustrato y núcleo del proceso de control simbólico que sufre el agente penitenciario (y estoy utilizando aquí también una definición del mismo Zaffaroni). Veamos cómo describe y conceptualiza tal proceso a través de la siguiente cita:

El servicio policial de investigación criminal es claramente un servicio civil, como también lo sería la pretendida técnica del tratamiento penitenciario; no obstante, ambos servicios suelen estar militarizados, organizados con reglamentos disciplinarios de ese carácter, prácticas de saludos, uniformes, insignias, grados, etc.

Las agencias militarizadas se integran por lo general con personas que son reclutadas de los segmentos carenciados de la población, es decir, de los mismos en que se produce la victimización y la criminalización. Este personal sufre una serie de graves violaciones a sus Derechos Humanos que, por lo común, es pasada completamente por alto en los discursos penales y criminológicos. Se ha reparado bastante en los últimos años en el proceso de criminalización, pero se ha reparado muy poco en el proceso de policización, que es igualmente deteriorante y recae también sobre los segmentos carenciados de la población.

El policizado es seleccionado de la misma faja etaria masculina que los criminalizados y también conforme a un estereotipo; se le introduce en una práctica corrupta, debido al poder incontrolado de la agencia de la que pasa a ser parte; se le entrena en un discurso externo moralizante y en una práctica interna corrupta. La escisión entre el discurso externo y la práctica interna es claramente percibida por la población, que se comporta respecto del policizado con alta desconfianza y de conformidad con el estereotipo popular que señala al policizado como el sujeto "vivo", "zorro" y "corrupto". Al lado de este "estereotipo popular" del policizado, tienen lugar requerimientos de rol o papel que se le dirigen y que se nutren de la propaganda masiva transnacionalizada: violencia justiciera, solución de los conflictos sin necesidad de intervención judicial y ejecutivamente, machismo, seguridad, indiferencia frente a la muerte ajena, valor en límites suicidas, etc.

Los *requerimientos de rol* transnacionalizados que se le dirigen al policizado son los que corresponden a lo que en las conceptualizaciones más tradicionales se llama "psicópata". En síntesis: al policizado se lo ve como un corrupto y se pretende que se comporte como un psicópata, conforme al estereotipo y a los requerimientos de rol, respectivamente, que aquí, a diferencia de lo que sucede en el estereotipo del delincuente, se escinden, por efecto de una compleja manipulación de la opinión pública, en tanto que la cúpula agencia reitera discursos moralizantes.

R. E. Zaffaroni – En busca de las penas perdidas (Pp 142-3)

La elocuencia de la descripción no hace prescindir de mayores comentarios. Diremos sin embargo algo más: Dicho proceso es cronificante, pues no tiene revisionismo o rectificaciones, sino por el contrario, confirmaciones secuenciales cotidianas, pues los lleva a una encrucijada de la que no se tiene salida. Por un lado, en las capacitaciones realizadas en los últimos años o decenios (sobre todo) se les enseña cuáles son los derechos de las personas, los derechos humanos, el buen trato, etc. etc., pero –por otro lado- se los militariza en lo atinente a la praxis concreta, bajo el principio de la guerra contra *el enemigo* (interno), o sea, se lo adoctrina pragmáticamente desde el marco ideológico de la doctrina de Seguridad Nacional: el otro como enemigo social. Le enfrentan a una disyuntiva entre un discurso tratamental y una criminalización estigmatizante del otro como enemigo de guerra. Nada bueno puede salir de ese confrontero.

Entonces, al agente se le da un mensaje confuso, contradictorio y paradójico: se le da un discurso de derechos, al menos en principio, y luego le indican, enseñan y dan prácticas de control militar de la población a su cargo.

Esta dualidad los lleva a una situación muy difícil, puesto que los enfrenta a tener que conciliar lo imposible: dos paradigmas totalmente distintos y enfrentados. El enfoque de la seguridad total, por un lado, y el de los derechos inalienables, por el otro. En esa situación no tiene otra salida que –subjetivamente hablando- escaparse. *Escaparse* entonces psicológicamente expresado, quiere decir *dejar de pensar*. Si el agente se pone a pensar lo que está haciendo, le estalla el cerebro. Y *le estalla* es aquí poco eufemístico: La cantidad de carpetas psiquiátricas que se dan en el servicio penitenciario es abismalmente superior a la media de la población. Sólo están a la par los policías de calle, los enfermeros psiquiátricos y –quizá- los maestros.

Por último, el agente penitenciario además de sufrir esta dualidad entre los discursos y prácticas de la seguridad nacional en su quehacer y el discurso de los derechos humanos en su formación tiene otro problema, y es en sí el problema de la institución penitenciaria, en el cual no me voy a extender, pues lo venimos trabajando en los ensayos previos. Es esta paradoja entre una práctica represiva de contención institucional y un –farsante- discurso de *rehabilitación*. Esto también lo sufre el agente penitenciario y hasta el mejor intencionado pasa por la situación de enfrentarse a esta paradoja que el Estado le introduce en su función.

Por un lado, se le ordena: *“usted cuide que estas personas mientras estén ahí y cuídelas con la más entera discrecionalidad, absoluta, haga como quiera, mientras no se haga extensivo al exterior del centro, mientras no se sepa afuera”*; mientras no trascienda a nadie le importará. Por otro lado, se le instruye: *“hagamos como que lo estamos rehabilitando, que hagan algo, sea leer, estudiar, talleres de lo que venga, arréglese como pueda para cuando haya que dar razones de la actividad rehabilitante del centro penal del que*

Ud., claro, es el único responsable". Diversos agentes del Estado de un modo explícito o implícitamente, así se lo plantean. Y así le va a su esfera emocional y vincular.

Quiero aclarar algo en este punto, para mí al menos, muy importante. Y tomo la primera persona del singular en un sentido consciente y pleno. Todo esto, que estoy diciendo no pretende des-responsabilizar a los agentes penitenciarios sobre lo que sucede en nuestras cárceles, ni nada por el estilo. No estoy planteando eso. Estoy diciendo que el Estado es quien sostiene, apaña y alienta (no sólo participa de) esto, a la vez que se desentiende del producto de lo que está incentivando a que ocurra.

El Estado, por otra parte, jamás podría –si lo pensáramos seriamente– negar su función de gestación de un agente penitenciario contradictorio. Pero lo hace, responsabilizándolo a él, cada vez que se lo encuentra en flagrancia, vulnerando los derechos de los *internos*.

Cuando los medios de comunicación y/o los organismos de Derechos Humanos, cuando los familiares denuncian o se graba un video incriminante del maltrato o la corruptela institucional, y de algún modo se descubren las lamentables consecuencias del modelo promovido por el mismo Poder Ejecutivo, ahí el Estado se corre y deja en soledad a quien -hasta el día anterior- le dio poco más que nada para ejercer su rol de otro modo y, para peor, le alentó en su rol carcelero tradicional. Dirá el sorprendido representante del Estado:

"ohhh!!! Qué hemos descubierto, el agente reprime... el agente no contiene... el agente sólo sabe encerrar... no lo atiende y se corrompe... ¡qué barbaridad!"

¿Qué gran descubrimiento no? Esto es lo que estoy planteando. En las actuales condiciones de formación contradictoria (discurso – praxis) y en la orfandad de recursos tratamentales, el funcionario penitenciario sólo puede funcionar con una alta dosis de esquizoidea. Si no fragmenta lo que recibe de la realidad, en su doble e inintegrable función de agente de seguridad represiva y operador de "rehabilitación", pero con escasísimos recursos (o directamente nulos), se tiene que matar. El caso más típico es el del supuesto trabajo en las unidades penales. No se presupuesta casi ninguna real inversión en el área de trabajo carcelario, pero esas mismas autoridades se lamentarán porque los condenados no hacen nada en su encierro.

Entonces, inevitablemente ocurrirá que una buena parte de los agentes se enferma, en general, pues se patologiza su función institucional (se corrompe, silencia delitos, se vuelve cómplice, castiga personas, etc.), lo militariza en el trato entre pares, no promueve un real trabajo en equipo, le enseña a negar o silenciar sus padecimientos y dolores, y/o se enferma su subjetividad, tarde o temprano. Hasta es esperable que ocurra. Dejaremos aquí por ahora, y en todo caso me remito a otro escrito donde he trabajado

profusamente este asunto, pues da para un abordaje específico que ya hemos conceptualizado (Di Nella, Yago, 2021c).

Pero es visible una primera conclusión: si bien no está presente el componente de la *elitización* propia del agente judicial, este otro proceso de deterioro subjetivo que hemos denominado como **la militarización**, es aún más devastador subjetivamente, pues lo debe llevar consigo -todo el tiempo de su labor cara a cara y día a día-, sin la distancia que el burocratizado puede desarrollar con el sujeto de intervención. Esa cercanía al dolor del confinado y a la cotidianidad de las privaciones que suelen acompañar al “régimen carcelario” en su rol diario, lo lleva a una paradoja vivencialmente destructiva, donde lo primero que se pierde el recurso del *pensamiento crítico*, para después -avanzando el proceso de deterioro subjetivo- ya perder el del razonamiento mismo. En el ítem 2.4 del presente ensayo analizamos las formas psicopatológicas que se desarrollan como secuela más prototípica de este proceso de militarización. Por otro lado, veremos en la segunda parte del presente Ensayo 6 que hay antídotos para esta penosa circunstancia, pero sépase que el proceso existe y debe ser revisado.

2.3- Diversas presentaciones para el deterioro de la función psi en el segmento penitenciario

Desde la perspectiva por la que optamos surge una cuestión ética: *se puede elegir la vida* -y desvalorar su aniquilamiento- o se puede *elegir la valoración del sistema* (con el consiguiente negativismo o indiferencia por el aniquilamiento de la vida humana y no humana), pero también se puede *elegir no pensar* y, en semejante *alienación cobarde* caer en el despreciable *optimismo irresponsable*.

Creemos que la decisión éticamente correcta es la que *elige la valoración de la vida, pese al coraje de pensar*. Tener el valor de pensar y, pese a ello, elegir y apostar a la vida, es la *actitud de optimismo consciente que asumimos*. Rechazar el optimismo alienado (por elección de la "no vida" en el mito del "sistema" o de cualquier otra insensatez o por la elección del no pensar) y *asumir un optimismo consciente, nada tiene de "pesimismo"*, sólo que implica la propuesta de una tarea "pesada", que para nada es lo mismo.

R. E. Zaffaroni – En busca de las penas perdidas (Pp 162-3)

Nos hemos referido al problema de la militarización. Si bien no es un fenómeno intersubjetivo exclusivo del agente de seguridad del segmento penitenciario, le es específico, por rol, por formación y por idiosincrasia. Está imantado a su tradición. Ahora nos abocaremos a los síntomas más prototípicos de aquellos agentes que, teniendo el respaldo de su saber técnico-profesional, pueden prevenirse, defenderse y hasta sustraerse (al menos potencialmente) de ser tomados por el efecto devastador de la militarización.

¿Qué hacemos los profesionales con y en el Segmento Penitenciario? Me abocaré a la función psi, pero claramente pueden expandirse las

siguientes consideraciones a las demás profesiones que se desenvuelven en la institución carcelaria, aunque pueden aplicarse las siguientes ideas y los esquemáticos perfilamientos a cualquier institución total.

Rápidamente, hice un pantallazo de lo que le ocurre al agente judicial, luego lo que se le suma al agente penitenciario (en rol de asumir la seguridad del lugar y las personas) específicamente, agregando aquello que le ocurre - por lo común- adicionando lo delatado al agente judicial y diferenciándolo en algunos ítems. ¿Y qué hacen “los psi” ahí? Bueno, tenemos ejemplos de todo tipo, pero sobre todo tenemos malos ejemplos.

A modo de caricatura he elaborado un panorama no totalizante de algunos perfiles más usuales: cinco modelos de psi en la institución total. Son perfiles de actuación malogrados, incluso en algunas circunstancias con comportamientos y procederes que dan vergüenza. Y no es vergüenza ajena (únicamente), sino por la profesión misma, y por la visión que las otras se hacen de tal. Algunos otros perfiles fallidos de profesional, además, llegan incluso a dar un poco de miedo porque terminan por justificar cualquier cosa, de cualquier índole y se suman con gusto a la inversión de la pirámide de Kelsen, que vimos al inicio del presente ensayo. Esa temeridad sin embargo cede un poco en su pregnancia cuando se comprende el origen, historia y causalidad comportamental de tales reacciones y justificaciones discursivas consecuentes, esto es, cuando sabemos cómo y por qué llegaron a proceder así.

Veamos entonces los 5 modelos fallidos de ejercicio profesional en el antro de encierro. Fueron definidos en el ámbito carcelario, pero aplican análogamente a cualquier institución total. Tengamos en cuenta que el presente acápite surge de la Conferencia intitulada *¿Será Justicia?* dictada en el marco del *VIII Congreso Internacional de Salud Mental y Derechos Humanos: “Clínica y Política: multiplicidad y subjetivación”*, ya citada precedentemente.

2.3.1- El psi *bufón*.

El psi bufón es el que contesta lo que le pida el juez, el fiscal, el defensor, o lo que le pida la autoridad penitenciaria, sin ningún tipo de contralor ético de su función. Es un contestatario servil y pusilánime de lo que se le pide, aunque le pidan imposibles. Entonces si el juez le ordena o solicita algo el psi bufón se lo da, a como sea...

Voy a un ejemplo bien conocido. Se le pide que determine mediante un *pronóstico de peligrosidad* la peligrosidad de X, de cualquier persona, él se lo da. Aunque sepa certeramente que no hay forma científicamente establecida de saber si una persona **es** peligrosa, ni muchísimo menos, si va a hacer tal o cual cosa en un futuro indeterminado (tal como vimos en el Ensayo 2 del presente volumen, acabadamente).

Este profesional no es ignorante, no. Es otro asunto. Sabe que la psicología o la psiquiatría no tienen ninguna herramienta que permita extraer indicadores de *peligrosidad futura*. La peligrosidad, como tal, es un concepto jurídico que no existe en el campo de la psicología o de la psiquiatría; es un *invento* propiamente jurídico. Cada vez que un psi dice que tal persona **es** peligrosa está inventando, sencillamente. No tiene forma de establecer peligrosidad, y menos como *ser* del sujeto, o sea, decir que alguien es... *peligroso*. Nosotros tomamos por fórmula impugnar cada prognosis de peligrosidad. Así lo hemos hecho por años y nos fue muy bien. Llevamos incontables impugnaciones de pericias con una sola pregunta: “¿Cómo llegó a ese resultado?” Y no hubo nunca una respuesta satisfactoria. Jamás pudo darse cuenta sobre cómo se llegó a ese resultado; es que no hay un cómo.

Entonces, este profesional dispuesto a responder garabateando cualquier asunto y tema, sin revisionar si es factible o no dar una respuesta técnica desde el conocimiento científico, es el *psi bufón*.

Este personaje es definible como quien renuncia al saber de su disciplina y está dispuesto/a a decir lo que la autoridad desea escuchar. Funciona como un colonizado resignado, es decir, su visión profesional está sesgada y hasta negada, pues ejerce su praxis cual si fuera un sometido por el imperio del juez, funciona imperialmente. Toma como irrefutable y como sentencia a la palabra de la autoridad que le pide o reclama algo, cual si fuera un emperador, al que sólo se lo puede -y debe- reverenciar.

2.3.2- El psi **escapista**.

Es el psicólogo o el psiquiatra (en este punto me refiero a cualquiera que ejerza la función psi, pero es aplicable a cualquier profesional, como médicos generalistas, odontólogos, kinesiólogos, abogados, etc.) que trata de estar en función técnica lo menos posible. Es decir, se copia del juez burocratizado, digamos. Sigue su modelo, desde el otro segmento del sistema penal.

Su funcionamiento laboral es el siguiente: *Trata de comprometerse lo menos posible, se insensibiliza* de igual modo que en el segmento judicial y hace un proceso de identificación con el agente elitizado, ya insensibilizado. Observa con desdén profesional al agente de seguridad y lo ve -incluso- como un ser inferior. Adopta una forma discursiva disonante y muy soberbia, generalmente marcada por sentencias simples y poco (o nada) contrastadas fácticamente. Su alocución se llena de prejuicios profesionales, que tienden a alejarle del contacto estrecho y de la tarea en sí.

El profesional escapista adopta, además del discurso soberbio, una muy visible y característica praxis cotidiana: *Trata de no ir al trabajo* o, en su defecto, de ir lo menos posible. O bien procurando no trabajar, o bien haciendo todo a su alcance por no estar *disponible*, de no comprometerse en lo más mínimo, incluso con sus colegas.

Esto, cuando es permitido y perdura en el tiempo, le va dando cargas importantes de **indolencia profesional**: sin duda el síntoma profesional más grave de todos. Este sujeto se va distanciando de la labor, de su objeto primordial (verbigracia, la salud mental de los atendidos y el asesoramiento a la autoridad judicial o penitenciaria, según el caso o la función específica), se va volviendo indiferente y apático.

Por otra parte, van produciendo también otras consecuencias no deseadas en el resto del personal, al cual desdeña, estigmatiza y hasta maltrata. Es decir, su desensibilización se vuelca también en los miembros de la institución, no solamente se aplica al sujeto de intervención. Está visto que este fenómeno es factible en muchas actividades e instituciones. Lo hemos observado en todas las instituciones totales –no sólo en el sistema penal- a este tipo de psi, *el indolente*. Lo podemos ver en un hospital también, por supuesto, sobre todo en los centros monovalentes, y más si se trata de un hospicio o un asilo.

Pero en el poder judicial, en las entidades asilares o en el servicio penitenciario (a diferencia de instituciones abiertas o de la vida en comunidad) la participación o presencia de este tipo de colegas tienen una particular consecuencia: hay vidas de personas, que se están *jugando* ahí. Ya sea porque eso determina que esa persona tenga una u otra sanción, ya sea porque determina que una persona tenga o no atención.

La persona que está alojada en una institución total no tiene otra opción de profesional. Es ése. Si en su pabellón, en su juzgado interviniente o en su sala psiquiátrica, el profesional que está es un indolente, entonces está en problemas serios. ¿Qué opción tiene? Y este también es otro problema. El indolente, ocupa el lugar, aun no queriendo hacer nada ni con su rol ni por el otro, o inclusive y para peor, considerando que el otro merece la peor de las suertes. Y lo suele fundamentar muy académicamente.

En efecto, una característica distintiva del *psi indolente* es su hiperdesarrollo de la capacidad de racionalización de su supuestamente *neutral* mirada, o sea, de que es el otro el responsable absoluto y único de lo que sucede. Ese otro, incluye a todos: al sujeto de intervención, primeramente, pero también al resto de los profesionales y técnicos y a la institución misma. Por eso, el indolente termina operando, indefectiblemente, como un perverso que procura manipular al entorno a favor de su distanciamiento de la tarea, de su alejamiento del quehacer y su supuesta *neutralidad* política, institucional y disposicional.

2.3.3- *El psi asustado*.

El asustado es el psi que tiene miedo de hacer cualquier cosa, porque -básicamente- le teme a todo. Le tiene desconfianza o miedo a los guardias; le tiene aprensión o pavor a los internos; si está en el poder judicial le tiene terror al juez o cualquier autoridad. Todo le da miedo y, entonces, como todo

le resulta peligroso, trata de no hacer nada. Lo poco que hace trata de hacerlo sin asumir ninguna responsabilidad. Vive aterrado, se aísla, como si estuviera permanentemente debajo del escritorio. No conoce la institución, sino en su escueto recorrido desde el puesto de ingreso hasta su oficina. Y punto.

¿Cómo se expresa esto? Los presos tienen una expresión inequívoca para este tipo profesional. Dicen: “*Ud. es de los que se lavan las manos*”. Entonces, si el *psi* asustado habla, habla en potencial, nunca enfatiza nada. Cuando hace sus informes sólo utiliza un lenguaje potencial, como ser: “*yo diría... que quizás lo mejor se podría pensar...*”.

Esta modalidad de actuación de no decir nada, de tratar de no afirmar ni confirmar aseveración alguna trae consecuencias enormes, muy graves en algunos casos. El condenado nunca contará con un informe favorable, aunque complementariamente el juez nunca recibirá un dictamen lapidario.

La otra táctica que usa el *psi asustado* es la de tratar de trabajar, ya sea en el poder judicial o en el servicio penitenciario, de todo aquello que no implique decidir nada. Por ejemplo, si procura se le acepte como psicoterapeuta, actividad que no tiene mucho sentido como integrante profesional de una cárcel. Este es el caso más común del profesional asustado: esconderse detrás de alguna función no específica, y desde allí practicar el modelo del avestruz.

Trabajemos pues con este ejemplo, del *psi asustado*, el psicoterapeuta. El *psi* que opera como tal en la cárcel trabajando como psicoterapeuta no sirve para nada, realmente para nada. Su función esperada es otra, no esa. Pero cuando se le permite dedicarse a jugar el juego del terapeuta, en el mismo acto se le concede no hacerse cargo de su rol específico en lo intracarcelario, también. Digo esto porque en los únicos casos donde funciona realmente la psicoterapia al interior del quehacer penitenciario, es cuando el *psi* no pertenece al esquema de poder de la cárcel (lugar donde se fusionan con el espacio terapéutico, las funciones irreconciliables de control subjetivo, del seguimiento –supuesto- de la progresividad de la pena, de rendición de cuentas al juez, etc.), sino al sistema de salud (desde cualquiera de sus tres subsectores o subsistemas).

Cuando el profesional es de afuera del mismo sistema custodial, ahí sí, es cuando puede advenir el sujeto de la clínica en el sentido tradicional del término. Esa es la única posibilidad de un encuadre terapéutico que le permita al *interno* saber que puede hablar con confidencialidad. Mientras uno habla con alguien que es parte del mismo sistema, no hay posibilidad de confidencialidad (por la misma definición de rol), por lo tanto, no hay psicoterapia legítima posible. Es por eso que digo que el *psi* del penal haciendo psicoterapia es un sin sentido. Ese profesional tiene otra función, que hemos definido aquí como *clínica criminológica*, muy importante también, pero por entero diversa.

2.3.4- El psi **frustrado**.

Este modelo se emparenta y continúa el anterior, pero se diferencia fundamentalmente en el motivo de llegada al fallido –por naturaleza- rol psicoterapéutico. En el modelo anterior se llegaba a ese rol por miedo a asumir la función; en éste por *frustración profesional*.

El psicoterapeuta frustrado es un sujeto que quisiera dedicarse profesionalmente a prestar psicoterapia, pero como lamentablemente *le tocó* estar en el poder judicial o le tocó estar en el servicio penitenciario, entonces trata de hacerlo ahí. El (o ella) quisiera hacer psicoterapia, tener su consultorio, tener su *laburo* de psicoterapeuta como oficio exclusivo, pero –permítaseme la expresión, porque habla del asunto en juego- *enganchó laburo acá*, ya sea porque lo consiguió casualmente, porque se lo dieron como regalo, porque dio con una influencia en este ámbito, porque es familiar de una autoridad, por lo que fuere (así es esto *en el país de nunca habrá concursos...*). Como finalmente está en ese espacio laboral, hace psicoterapia allí, independientemente de su conveniencia, pertinencia o necesidad. Y confunde, entonces, la labor del psicoterapeuta con la labor psi, que es mucho más amplia y permite un gigantesco caudal de acciones técnicas posibles, ya sea estando en una institución penitenciaria o en una institución judicial. En efecto, la *clínica criminológica* comparte algunas características generales del método (clínico), pero luego se diferencia sustancialmente en muchos otros aspectos (como vimos en los ensayos previos, sobre todo en el Ensayo 4).

Esta suerte de confusión de roles la hace parecer casi jocosa, aunque no es irrelevante o sin consecuencias. Tiene profundos efectos y opera en muchos casos de modo malicioso. Produce un grave perjuicio a los detenidos, porque el psi no hace lo que debería hacer y hace otra cosa para la cual no sirve, aunque fuese el mejor psicoterapeuta del mundo. La principal consecuencia es la privación de otras intervenciones, que bien podrían ayudar al proceso de responsabilización subjetiva y a la operatoria de fortalecimiento y/o restitución de capacidades para la vida comunitaria posterior a la etapa de encierro.

2.3.5- El psi **tecnocrático**

Y el último modelo aberrante de función psi en el sistema penal, ya sea en el poder judicial o en la instancia penitenciaria, es el que llamo el psi **Tecnocrático** o **Críptico**. Es el que hace los informes para regodearse a sí mismo, o para regodearse con sus compañeros/as. Entonces hace unos informes súper técnicos, elaboradísimos, largos, pero incomprensibles a cualquiera que no sea del propio campo.

Esto requiere una aclaración importante, aunque resulte algo obvia.

Un informe que se le eleva a un juez o a una autoridad penitenciaria y que no está en un lenguaje comprensible para éste, no es otra cosa -en principio- que un *ataque narcisista*. Le agarró el *síndrome de inmunodeficiencia narcisista* al psi y quiere escucharse a sí mismo, quizás, o quiere prestigiarse en su labor ante los pares. Como el prestigio de la labor le parece que es con el otro profesional y con el destinatario de su labor, no le importa que el juez le entienda, ni lo que decida. Tampoco, mucho menos será en referencia al propio detenido, pues es con los propios colegas su florido desarrollo de una prosa de eficacia irrelevante, por más literata que sea.

Este es el *psi narcisista*, quien entonces hace informes para sí mismo y se olvida que su función es atender a quien tiene que atender o dictaminar para que otro profesional y de otra disciplina tome una decisión. Prescinde de la función, olvida su destinatario y desdeña su misión. Todo se ha de subordinar al objeto de su labor: revertir el síndrome de *inmunodeficiencia narcisista* que lo acosa.

En general, los jueces suelen tomar ante estos episodios, dos vías posibles: o le piden a alguien traducción del documento en cuestión (y ya estamos en el campo del llamado *malentendido fundamental*, llevado a su máxima expresión) o, por el contrario, deciden desentenderse del aporte y lo olvidan, optando por valerse sólo de su “*sentido común*” (del que ha hemos dado análisis temerario), lo cual deja preso al detenido –valga la ironía- del grado de preservación del mismo. Por otra parte, si se le ha requerido al psi un dictamen o una opinión técnica es, justamente, porque no ha de tratarse de un asunto a ser definido con el más prejuicioso de los sentidos.

2.3.6- Algunas ideas finales

Todos estos modelos aberrantes, por contraposición, nos dan la posibilidad de pensar cómo se podría reflexionar acerca de una función psi en este ámbito. *¿Cuál es el quehacer psi dentro del sistema penal?*

Los que venimos trabajando hace mucho tiempo nos encontramos con estos modelos aberrantes nos dan vergüenza ajena, nos dan vergüenza por la profesión y tratamos entonces de pensar otras posibilidades que nos permitan sustraernos a esas aberrantes distorsiones de rol y función. Cómo podemos avanzar en una labor que nos permita intervenir de tal manera que las personas con las cuales trabajamos tengan una mejor atención (y digo *atención* a propósito, para diferenciar ésta del llamado *tratamiento*). No siempre el trato es tratamiento. Nosotros podemos trabajar de innumerables formas con las personas detenidas, sin caer en la idea de que esa persona necesita una *psicoterapia*.

Lo primero que tenemos que pensar es que el psi tiene que ser una persona **autónoma**: no puede estar dependiendo de si *al juez le conviene* o

no lo que yo digo. En la relación con la autoridad penitenciaria lo mismo, por supuesto.

En segundo lugar, el psi tiene que olvidarse de esta idea de neutralidad y **pensarse politizado**. El sistema penal no admite personas *ingenuas: las destruye*. Los psi que creen que en su técnica pueden olvidarse de qué se trata el sistema penal, que se trata de un sistema de *control social*, de alta *selectividad* (y todo lo que venimos trabajando en los ensayos previos de la presente obra), están omitiendo una parte fundamental de su labor y los lleva a innumerables y cotidianos errores. La introducción de desengaños tiene por fundamental fin este objetivo: *entender el efecto deteriorante del sistema* de control social formal como una voluntad sistémica de producir su sujeto y mantenerlo bajo sujetado, sometido y *conciencizado* (en el sentido que le asigna Paulo Freire), bajo su tutela.

En tercer lugar, el psi que hace su informe, y cree que su dictamen no tiene ninguna circulación, ni ninguna consecuencia, y que esa persona está por casualidad o porque cometió un delito, es *un peligro* para la comunidad; ese psi sí que es *peligroso*. Todos sabemos que los mismos delitos a unas personas los llevan a la detención y a otras no. Tenemos adelante nuestro, ejemplos clarísimos cotidianamente. Entonces, el psi **no puede omitir esta realidad histórico-social** y, por otra parte, más aun tratándose de una situación que todos conocemos en la vida cotidiana, pero que luego en la labor técnica el psi suele omitir. De modo que su amplitud de criterio, su visión social y su pensamiento crítico para entender la función contextual supuesta y real del sistema penal no se le puede escapar, ni la puede desconocer.

En cuarto lugar, está el problema de revisar la función psi, en sí misma. Además de no poder desconocer los mecanismos de control social que se juegan en su labor, también tiene que hacer que su función le sea comprensible a todos, de modo tal que su ejercicio profesional tenga un sentido para los demás. Nosotros creemos que sí, que todas las personas que están implicadas en el sistema penal, los agentes de los cuales hablé recién, tanto como las personas que son objeto de la captura del sistema penal, podrían recibir algún tipo de atención psicológica o algún tipo de acompañamiento o ayuda. Ahora bien, eso implica pensar en cada caso qué es lo que corresponde. Esto nos lleva al problema del dispositivo. El psi debe poder reflexionar, y hacerlo entre varios -con el resto del equipo-, qué artificio técnico le corresponde a cada quien.

Sin embargo, esos dispositivos que uno tiene para implementar deben ser específicos para cada situación. Acá no corre el conocido *para todos lo mismo* y este es el error en el que cae el psi puesto en *psicoterapeuta*. El psicoterapeuta cree que todos necesitan psicoterapia y punto. No se pregunta nada por su dispositivo. No es así: alguno la merecerá, los demás seguramente requieren de otro tipo de atención o de intervenciones. Por ahí necesitan predominante y anteriormente mejorar el vínculo familiar, bajar su

angustia dada en su aislamiento relacional; por ahí les falta más bien repensar la situación en la que se está en otra esfera de su vida; por ahí requieren repensar un proyecto de vida hacia el futuro, como espacio donde luego revisar paralelamente su pasado. Por ahí es prioritario, en el caso del trabajo con el juez, poder pensar su labor o acompañarle en ese proceso, incluso. En fin, la función no solamente es prestar psicoterapia. En momentos, quizá debamos operar más como analistas institucionales, como operadores de psicología social o como grupistas que contengan en conflicto entre miembros o sectores del personal (en el acápite 3 y 4 del presente Ensayo 6 esto quedará demostrado acabadamente).

Y, por último, y con esto voy terminando, en quinto lugar, el psi tampoco puede desconocer que todos quienes estamos en relación al sistema penal somos agentes de derechos humanos, o debiéramos serlo. Y que nuestro ejercicio profesional en lo técnico no es contrario a la especificidad de esa función. En la medida que cada uno realiza su función, las ONGs, los abogados, los psicólogos, los médicos, los agentes, quien fuere, en la medida que hacemos humanista –que no es más que volverla *constitucional*- nuestra labor, si esta labor está bien hecha, estará contribuyendo al cumplimiento de los derechos: el verbo correcto es *RESTITUIR*. Y justamente cuando no, es lo contrario, ineludiblemente. Ahí es cuando adviene el *psi aterrado*. Ese ser asustado que busca dónde esconderse. Un psi que, por ejemplo, da un *pronóstico de peligrosidad* está justamente omitiendo un derecho humano básico y es: a ser escuchado, a no mentir, a recibir un buen trato y a no condenar a nadie antes de no haber hecho nada, porque el pronóstico de peligrosidad justamente hace esto: condena –de hecho- a una persona por algo que aún no hizo.

Veremos a continuación el proceso de deterioro subjetivo de los agentes en general, pero visto ya no desde el sujeto (sea agente de seguridad o sea profesional) sino desde la institución total, haciendo foco en **la construcción de subjetividad predominante y el sujeto ético que se constituye en forma instituida por parte del mecanismo funcional del completo institucional**. Luego nos adentraremos en el esquema de dispositivos concernientes a su reversión o control, de forma de reflexionar sobre un asunto nodal: ***el deterioro subjetivo no es inexorable***.

2.4– Sobre el Síndrome de Burnout por EPT persistente no atendido y sus indicadores en el personal del control social formal

En síntesis, podríamos definir a la policización como el proceso de deterioro al que se somete a las personas de los sectores carenciados de la población que se incorporan a las agencias militarizadas del sistema penal, consistente en deteriorarles su identidad originaria y reemplazarla por una identidad artificial, funcional al ejercicio de poder de la agencia.

R. E. Zaffaroni – *En busca de las penas perdidas* (Pp. 145)

El proceso de deterioro subjetivo que promueve y propicia sistémicamente el Completo Institucional tiene por última Fase el Trastorno por Estrés Laboral. Su desencadenante específico es un hecho, pero como hemos visto no adviene sino luego de un largo proceso de vulneraciones, donde la contradicción de rol y función es sustancial, también. De modo que el suceso disparador no puede ser visto como parte de un supuesto suceso extremadamente estresor o muy traumático. Al contrario, hasta inclusive suele ser un hecho menor. Digámoslo así: *es la última gota que hace rebalsar un vaso.*

Ahora bien, ¿Qué hace el organismo ante la emergencia del cuadro? Responde con la ideología del macho violento y el aguante varonil, de la fuerza de voluntad y del auxilio de la *familia institucional* que representa la cofradía de *la fuerza*. Nada bueno surge de esa negadora y psicopática respuesta. La aparición de un cuadro de ETP suele ser ninguneada, disimulada, omitida y hasta negada. Entonces, la consecuencia lógica es el agravamiento de cuadro, emergiendo el Síndrome de Burnout. Veamos cómo se da este proceso más detenidamente.

Comencemos por la definición técnica del cuadro de Estrés (CIE 10: F43.1) descripto por el CIE 10:

“Trastorno que surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o a una situación (breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causarían por sí mismos malestar generalizado en casi todo el mundo (por ejemplo, catástrofes naturales o producidas por el hombre, combates, accidentes graves, el ser testigo de la muerte violenta de alguien, el ser víctima de tortura, terrorismo, de una violación o de otro crimen). Ciertos rasgos de personalidad (por ejemplo, compulsivos o asténicos) o antecedentes de enfermedad neurótica, si están presentes, pueden ser factores predisponentes y hacer que descienda el umbral para la aparición del síndrome o para agravar su curso, pero estos factores no son necesarios ni suficientes para explicar la aparición del mismo.

Las características típicas del trastorno de estrés post-traumático son: episodios reiterados de volver a vivenciar el trauma en forma de reviviscencias o sueños que tienen lugar sobre un fondo persistente de una sensación de "entumecimiento" y embotamiento emocional, de desapego de los demás, de falta de capacidad de respuesta al medio, de anhedonia y de evitación de actividades y situaciones evocadoras del trauma. Suelen temerse, e incluso evitarse, las situaciones que recuerdan o sugieren el trauma. En raras ocasiones pueden presentarse estallidos dramáticos y agudos de miedo, pánico o agresividad, desencadenados por estímulos que evocan un repentino recuerdo, una actualización del trauma o de la reacción original frente a él o ambos a la vez.

Por lo general, hay un estado de hiperactividad vegetativa con hipervigilancia, un incremento de la reacción de sobresalto e insomnio. Los síntomas se acompañan de ansiedad y de depresión y no son raras las ideaciones suicidas. El consumo excesivo de sustancias psicotrópicas o alcohol puede ser un factor agravante.

El comienzo sigue al trauma con un período de latencia cuya duración varía desde unas pocas semanas hasta meses (pero rara vez supera los seis meses). El curso es fluctuante, pero se puede esperar la recuperación en la mayoría de

los casos. En una pequeña proporción de los enfermos, el trastorno puede tener durante muchos años un curso crónico y evolución hacia una transformación persistente de la personalidad.”

La CIE fue publicada por la Organización Mundial de la Salud. Es la clasificación internacional de enfermedades, décima versión, correspondiente a la versión en español de la (en inglés) ICD, siglas de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) y determina la clasificación y codificación de las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños y/o enfermedad.

Se utiliza a nivel internacional para fines estadísticos relacionados con morbilidad y mortalidad, los sistemas de reintegro y soportes de decisión automática en medicina. Este sistema está diseñado para promover la comparación internacional de la recolección, procesamiento, clasificación y presentación de estas estadísticas. La CIE es la clasificación central de la WHO Family of International Classifications (WHO-FIC) (en español, la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS). En Argentina se trata del nomenclador de uso oficial por el Ministerio de Salud de La Nación, como autoridad de aplicación para el Estado Argentino en materia sanitaria.

2.4.1- El Trastorno por Estrés Postraumático en el agente de control social: factores causales y consecuencias

La presente descripción que haremos a continuación se basa en una gran cantidad de pericias oficiales y de parte, que he llevado adelante, sea en personas pertenecientes a fuerzas de seguridad policial como de servicios penitenciarios, o civil en relación con labores que se desarrollaren en instituciones de control social formal. También tomamos reflexiones sobre indicadores y casuística surgida en el abordaje clínico e institucional de personas que pertenecieron a diversas agencias de control social formal. Se pueden encontrar una serie de indicadores comunes, surgidos en base a la aplicación de una evaluación psicodiagnóstica, cuyas pruebas han sido seleccionadas y administradas, una vez establecidas las condiciones mentales (psicomotriz, emocional, volitiva, cognitiva, etc.) del sujeto a peritar, a partir de la entrevista inicial realizada al inicio del proceso evaluativo.

De ello resulta que la estructura de personalidad más usual presenta una funcionalidad neurótica de base, la cual ha sido -por lo común- arrasada por una serie periódica y continuada de eventos traumáticos no elaborados, de origen laboral (propia de la labor como suboficial u oficial de la institución de control social formal), en un marco de creciente estrés laboral, no tratado en su momento, en el marco de funciones de cumplimiento imposible sin recaer en acciones contrarias a la normatividad del mismo sistema, con el

consiguiente colapso subjetivo, desde lo que se conoce como Síndrome de Burnout.

Son presentes ya desde el inicio del relato del sujeto evaluado y en la primera entrevista, 3 consideraciones que luego complejizaremos, a saber:

1. Sucesión de eventos disruptivos, con peligro de vida o daño severo.
2. Ausencia de espacio de catarsis o elaboración.
3. Negación del daño o el miedo o cualquier emocionalidad allí surgida (como mandato institucional), como muestra de virilidad, entereza o fortaleza.

Este triángulo de indicadores complementarios es reconocido en la bibliografía especializada como especialmente observable en oficios y empleos de exposición física y subjetiva extremas, como es justamente la pertenencia a una fuerza de seguridad, sobre todo cuando el trabajo es preponderantemente en el territorio, de calle o en una instancia de encierro indefinido.

El creciente estrés laboral del sujeto adopta una forma más o menos uniforme (más allá de la evidente singularidad de cada caso, por supuesto), al ser evaluado, pues suele incurrir en un relato que en general aporta tres tipos fuentes de estrés, desde el discurso de historización laboral del sujeto evaluado o peritado, donde se enuncian las siguientes:

- 1) En confrontamiento con la muerte, con heridas y mutilaciones de personas que se debió atender, como praxis propia de su vida laboral (sobre todo como referente ineludible de Estado, que no puede excusarse de la intervención bajo ningún aspecto).
- 2) La presión que el sujeto sufriera eventualmente por parte de jefes inmediatos superiores por no denunciar, por callar o hasta mandatos de participar, en y de actos alejados de la ética profesional, directamente de corrupción y/o delictivos.
- 3) El mecanismo “*de traslados*”, como sinónimo de “*Castigo*”, por no ser correspondiente y sumarse a lo descrito en 2), lo cual tendría como resultado inevitable e inmediato un entorpecimiento de su proyecto de vida, pues lo suele alejar de su familia y de los vínculos secundarios que le daban sostén y contención (lo que por otro lado aumenta su fragilidad psíquica, pues pierde componentes de elaboración de todo aquello que le ocurra laboralmente), aumentando su vulnerabilidad, acrecentando su aislamiento relacional y dejando al sujeto inmerso en un clima laboral hostil hacia su persona.

En las evaluaciones y pericias que realizamos en este tipo de casos no se abre juicio sobre la veracidad de estos ítems, lo cual no viene al caso

de la evaluación psíquica, pero sí puede aseverarse que el sujeto lo vivencia disruptivamente. Por lo tanto, lo primero que hemos de diferenciar es la realidad fáctica operante (si esos hechos ocurrieron o no) y la realidad psíquica del sujeto evaluado (su plano vivencial, afectivo y volitivo), la cual tiene indicadores claros de un estrés laboral creciente, con sintomatología compatible con el advenimiento de un Síndrome de Burnout, en la mayoría de los casos.

En efecto, a lo largo de las evaluaciones psicopatológicas de sujetos que colapsaron en su recorrido laboral se observa en casi todos los casos la serie de eventos disruptivos ha desbordado las posibilidades de defensa del sujeto frente a la carga ansiógena desprendida del contacto permanente con la muerte, el daño, el riesgo de vida, o del puesto de trabajo, carga siempre traumática (además) dada la falta de espacios genuinos de elaboración de una praxis tal. La secuencia repetida de estos eventos suele conllevar la modificación de todo el ciclo vital y del proyecto de vida futuro del sujeto bajo evaluación, quien se *va rompiendo*, subjetivamente, con el paso del tiempo, sin cobertura psíquica y/o contención alguna.

Estas aseveraciones no son única o estrictamente clínicas. No se observan sólo en la entrevista, ni proceden del relato del sujeto. En efecto, los resultados del análisis de la evaluación psicodiagnóstica administrada y entrevista realizada suelen evidenciar que el peritado o la peritada presentan signo-sintomatología compatible con Trastorno por Estrés Postraumático tal como se exponen en el CIE 10: F43.1.

Complementariamente, surgen en general, indicadores de profunda ansiedad y de vieja data hasta la actualidad. Esto finalmente puede terminar en un esperable Síndrome de Burnout, frente a la falta de abordaje terapéutico temprano y la ausencia ya mencionada de dispositivos de salud mental de cobertura de un rol tan complejo y profundamente disruptivo. Los síntomas y secuelas que se desprenden y acompañan el caso terminan por configurar el diagnóstico, cuando se toma en consideración el cuadro general, donde prima el colapso subjetivo y la ruptura evidente del proyecto vital en su conjunto.

La evaluación suele ahondar en términos del *trastorno*, al hacer mención de los hallazgos obtenidos en el proceso de peritación psicológica realizado. Ello, en razón de lo establecido en el CIE 10 (ya citado) respecto de lo que se entiende por *trastorno*:

"La presencia de un comportamiento o de un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica, que en la mayoría de los casos se acompañan de malestar o interfieren con la actividad del individuo"

(Trastornos mentales y del comportamiento, Madrid, Organización Mundial de la Salud, 1992, página 25-26).

Sin duda, resulta difícil establecer diferencias apreciables desde el momento *exacto* en que se realiza la pericia (años después al inicio de los sucesos traumáticos) sobre la circunstancia de producción del estrés laboral y su falta de abordaje oportuno. Son dos grupos de eventos potenciales que se enlazan en la vida anímica de una persona cualquiera, de modo que, desde un momento futuro, no es sencillo distinguir en sus efectos psicopatológicos precisos.

Esto puede ser visualizado, sin embargo, cuando la historia de vida previa (al ingreso laboral, o incluso al inicio de la función) de la persona estuvo ausente de psicopatología evidente (más aún en aquellos casos que tienen un extenso circuito de evaluaciones previas al ingreso, como suele acontecer con la admisibilidad a las fuerza de seguridad); o bien cuando el hecho es de tal naturaleza, es tan disruptivo, que surge como un *simbronazo subjetivo*²¹ que altera por entero la vida anímica de la persona, arrasando sus defensas psíquicas y modificando por entero su personalidad.

Aun así, deseo aclarar que el concepto de *simbronazo subjetivo* aplica perfectamente al problema del síndrome aquí estudiando por cuanto tiene un significado específico aplicable a la disrupción traumática. Sépase que el sentido aquí expuesto es el de la *conmoción* que hace tambalear al sujeto en la existencia misma, dudando sobre su yo, su existencia, se desconoce como ente, sufre ausencias o parálisis conductual, tiende a evadir la realidad, a negarla incluso, pero siempre todo ello desde un andamiaje neurótico. Ese *simbronazo* es muy típico de personas que han pasado por situaciones catastróficas y, además (pero, sobre todo), no tuvieron con quien hablarlo, en momentos inmediatos posteriores al evento o no tuvieron herramientas subjetivas que le dispongan a servir, a ayudar, a combatir el siniestro, etc. Entonces, la ausencia de significantes que nombren la disrupción más la falta de acción que suture, contenga o aborde eso disruptivo lo deja preso de una angustia desbordante, que finalmente lo colapsa.

Volviendo al fenómeno del desarrollo del Síndrome de Burnout en las fuerzas de control social formal, por un lado, tenemos una serie de hechos de orden laboral en los cuales el sujeto debió actuar en situaciones altamente riesgosas para su vida y/o la de terceros, como incendios, accidentes y otros hechos que requerían uso de armas o defenderse de alguien que las portaba o podría portar (en esa indefinición también está gran parte de la angustia flotante). Es no menor el detalle que frente a la exposición de su vida, o a la tensión psíquica de atender moribundos, personas ya fallecientes o velar por

²¹ Comencé a utilizar este concepto en 2007 cuando escribí *ATERRADOS: Psicología de la Dictadura*. Mis amigos y colegas de entonces (Xavier Oñativia y Silvio Angelini), me cargaban o me hacían chistes de orden telúrico o aludían a tempestades, terremotos y maremotos, etc., pero luego lo fueron aceptando cuando se lo encontraron en la RAE. Ese aporte lo hizo finalmente Juan -Carlos Domínguez Lostaló- en una breve reunión cumbre que bancó el neologismo, acostumbrado a los centenares de su amigo Zaffaroni, en la cátedra que sostenían juntos en la UBA.

el cuidado de personas presumiblemente muertas o heridas (hasta la llegada de equipos sanitarios), en algunos casos despedazadas o mutiladas, el personal no tiene herramientas cognitivas y emocionales adecuadas para confrontarlas, sin exponer su aparato psíquico a una enorme tensión. Lo disruptivo emerge allí y requiere atención inmediata en materia de salud mental. Aun siendo asintomático, quizá más en ese caso.

A esto debe sumarse un segundo momento, posterior, en incontables ocasiones, de ser el mismo sujeto que vivenció esos hechos disruptivos el responsable de comunicar a familiares de aquellos accidentados o dañados, la pérdida de la vida de seres queridos o lo que fuere, incluso bajo la sospecha de su potencial responsabilidad. O sea, debe comunicar y a la vez defenderse de una potencial acusación. Es escuchado seguramente con cierto recelo, con sigilo, como quien busca indicadores de una verdad oculta pero emergente en ese relato de los hechos.

Ambas actividades lo ubican al sujeto en un lugar de responsabilidad indelegable e irrenunciable, más allá de cuál fuere su estado psicológico, para afrontarlas, verbigracia: a) la actividad propiamente dicha de atender el siniestro, y b) la actividad posterior al evento potencialmente traumático, consistente en comunicar a los deudos los resultados del hecho o los hechos catastróficos u horrorosos. Este contexto imprevisto suele tener un patrón común y constituye la tercera característica distintiva que se suma a las dos ya enunciadas: c) **el sujeto no contaba con preparación alguna de afrontamiento técnicamente fundado y ni fue psíquicamente preparado.** Esto lo hemos podido evidenciar en todos y cada uno de los casos evaluados.

En efecto, más allá del modo en que afecta este tipo de eventos estresantes a cada sujeto en particular, es observable que las personas evaluadas y/o periciadas señalan -en casi todos los casos- dos cuestiones atinentes a este efecto altamente trastornante de su función:

- No tener capacitación al efecto, ni en victimología, ni en cuidados paliativos, al encontrarse con una persona moribunda o severamente herida, sea un desconocido o un miembro del equipo, ni en formas adecuadas de procesamiento y de afrontamiento con familiares de tales víctimas y/o personas damnificadas;
- no contar con un dispositivo psicológico de contención y elaboración de las experiencias traumáticas por las que pasara, casi cotidianamente, al menos en algunos prolongados períodos de su vida laboral.

Por otra parte, a este estrés intrínseco a la función, en un segundo momento deben adicionarse las vivencias de maltrato laboral y sentimiento de persecución que suelen sufrir, desde la óptica de su vida anímica, de modo periódico, dadas las dificultades que comienzan a manifestar frente a la *ruptura de su continuidad anímica*, cuando comienzan a manifestarse

síntomas comportamentales: *las faltas o inasistencias, los episodios adictivos, los conflictos familiares, las irrupciones violentas, etc.*

Por último, en un tercer momento, la falta de un adecuado acompañamiento posterior y de mediano plazo, una vez ya precipitado su Síndrome de Burnout, el cual fue (antes que atendido sanitariamente) castigado con “*traslados*” o mediante sanciones (de encierro o calabozo) y otras represalias como la merma del salario, pérdida de beneficios previamente establecidos o lo que fuere en merma de su situación previa al evento disruptivo, termina por inocular culpa, odio, resquemores, o simplemente irritabilidad, siempre visto desde la perspectiva del sujeto peritado.

Es llamativo que las instituciones no previeran estos sucesos por demás comunes. Es ya previsible (dada su frecuencia y su proceso) un común derrotero por la misma secuencia de fases. Más bien parece entonces **una decisión: no hacer estudios oportunos con detección de estrés laboral** (sea precoz o ya un cuadro consolidado), por parte del mismo servicio sanitario de la institución, siendo tan evidente y sintomático en el sujeto, el cual tiende a expresar directa o tácitamente (en acto/s) el malestar o padecimiento mental emergente.

Como ya adelantamos, el cuadro suele ser florido y se evidencia por múltiples indicadores claramente observables; esto es, no se expresa como telón de fondo, de modo asintomático o *invisible*, sino como un emergente detectable, comunicable y comunicado por el sujeto, en general a sus colegas y a sus superiores, según lo que hemos recabado en los relatos posteriores, al momento de la evaluación pericial. Sin embargo, la respuesta habría sido por lo común, o bien **la desestimación**, o bien **el castigo** mediante el traslado a otra función, en otro sitio (al menos, así es recordado en la historización laboral que hace el sujeto evaluado), como si fuera otra oportunidad otorgada por la institución a un sujeto *descarriado*, desobediente o desviado, y no como el emergente de un cuadro psicopatológico.

En general, suele acontecer que el perito no está en condiciones fácticas, dado el tiempo transcurrido entre los sucesos traumatizantes y el momento de la pericia (entre los que suele a mediar un tiempo de años), de constatar veracidad para esa serie de sucesos traumáticos, su consecuente sintomatología evitativa, distímica y de autoaislamiento relacional, para pasar luego a respuestas de maltrato frente al cambio comportamental, pero sí verosimilitud, en términos que un relato coherente, un escenario traumático en el contenido de los hechos y una sintomatización compatible con ese relato disruptivo. Esos hechos, más allá de los pedidos de prueba que hiciera la instancia judicial, debieran probarse por otra vía (no por medio de la pericia), aunque sí se puede constatar con evidencia científica la presencia ideacional de estos sentimientos y malestares, puesto que sí es visible la presencia de sintomatizaciones resultantes, como *efectos psicológicos del*

malestar laboral y consecuente vivencia de *arrasamiento subjetivo*, como consecuencia del acontecer laboral persistentemente traumático.

En mi experiencia personal he detectado que la principal sintomatología a nivel emocional y comportamental está atravesada por la sensación de *fin de mundo*, una cosmovisión de *levedad vital* en términos *sinsentido ontológico*, falta de expectativas de progreso personal o de detenimiento, sentimiento de encierro o *sin salida*, incluso con ideas de autoeliminación o ideación suicida, como (falsa) resolución. El sujeto se siente en un tobogán de conflictividad creciente y sobre la cual no tiene control alguno ni en el presente, ni vislumbrable en el futuro.

En algunos casos el sujeto oscila en esas ideaciones: desarrolla ideas de autoeliminación y/o alternatively de eliminación de aquél, otro u otra que siente como persecutorio (por lo común, se focaliza en una sola persona: superiores inmediatos que lo sancionan por su estado psíquico o sus conductas desarrolladas en ese marco vivencial y cognitivo). En la mayoría de los casos no ocurre, pues el sujeto aún en su estado de arrasamiento subjetivo y vital se percata que esa supuesta solución final, es nada más que otro peldaño de elevación de la conflictividad.

En el ítem siguiente se describen los indicadores y la sintomatología propia del cuadro psicopatológico del sujeto bajo este cuadro de estrés postraumático grave y persistente, con emergencia del síndrome de Burnout.

Todas las características descritas son pasibles de ser relevadas mediante convergencias y concurrencias en indicadores clínicos recurrentes a través de los resultados que arroja una evaluación psicodiagnóstica y el análisis de entrevistas realizadas, al momento del estudio.

Como se expondrá a continuación, el sujeto al ser peritado si ostenta tal Síndrome de Burnout presentará indicios claros, profusos, sistémicos, coherentes y no confusos de *afectación psíquica* compatible con el cuadro (y sus consecuencias en su contexto inmediato de alto estrés laboral), tanto a nivel intrapsíquico como en lo que hace a su vida familiar y, particularmente, rol parental (si lo tiene), roles que se ven severamente distorsionados en un -usualmente- largo período de su vida laboral.

El sujeto suele presentar un relato pormenorizado de los hechos traumáticos sufridos y relatados pormenorizadamente en el curso de la evaluación, pues no es común que se observen deterioros en la senso-percepción, en la memoria o la capacidad cognoscitiva (en las facultades en general), aún bajo un cuadro de angustia. Al contrario, el relato suele ser *super-vívido* y hace que el entrevistador adopte cierta posición de escucha flotante (aún a riesgo de diversificarse dicho relato en temas que parecieran no conducir al tema de la evaluación), pues si algo suele adolecer el sujeto es justamente de liberación de su relato, de palabra libre, en su ejercicio y

función, pues siempre cuenta con cierta coerción respecto a los reservados hechos que viene callando.

Tratándose de sucesos propios de una agencia de control social formal, los hechos traumáticos suelen guardar deber de confidencialidad, sea por su lesividad, por su falta de protocolo, sea por ser corruptos, sea por tratarse de eventos aberrantes u horrorosos. En general, entonces, se trata de hechos que son reservados a la esfera íntima del sujeto. Por ello el entrevistador debe insistir en plantear explícitamente su deber para con el principio de confidencialidad, dado el profundo impacto producido en su esfera emocional y -casi siempre- en detrimento de su autoestima. Por lo tanto, estos aspectos no se deben exponer en el eventual informe (y así debe ser explicitado ante el sujeto, al momento de la devolución de resultados).

Esos sucesos suelen tener asidero en numerosos episodios de muertes, sucesos incidentales, criminales, o ambos, con vidas perdidas, riesgo de vida para sí mismo, para sus compañeros de fuerza y/u otros, en los cuales el sujeto en ocasiones luego debe afrontar -además de lo mencionado- la comunicación de muertes acaecidas a familiares y allegados de las víctimas, en muchos casos niños, niñas o bebés. En mi experiencia personal, me he encontrado con que en todo ese período, **el sujeto careció de soporte psicológico que permitiera hacer catarsis, mucho menos aún para procesar y elaborar** tales sucesos. Esto no es un asunto menor, sino un componente fundacional del estado posterior de EPT, así como del advenimiento de su secuela esperable (si no hay elaboración): *el Síndrome de Burnout*.

Asimismo, debe resaltarse que, en virtud de haber quedado secuelas sintomatológicas sin remisión durante mucho tiempo en un marco de nuevas experiencias de estrés (y hasta maltrato laboral por la aparición de los síntomas propios del cuadro), esta circunstancia produce que el sujeto reviva (vuelva a vivenciar psíquicamente) los sucesos, con gran frecuencia o incluso cotidianamente. Esto determina que todo requerimiento para ser partícipe de acciones estresantes o disonantes éticamente en el cumplimiento de las exigencias propias de su función laboral, termina por ocasionar un nuevo y profundo malestar, esto es, reproduce vivencialmente lo ocurrido en momentos previos, donde vivenciara sentimientos e ideas de autoeliminación o de supresión de la fuente de estrés (proveniente del superior inmediato, por lo común).

Ahí es cuando el sujeto, en la reexperimentación de un suceso que ya creía superado, siente que es un *sin salida*, que está en un *círculo de horror*. Cada vez que, por ejemplo, se le sanciona o se le acusa (siquiera) por hechos que entiende injustos o se le inquiere con amenaza de traslados o castigos, el sujeto se conmueve (subjetivamente hablando) y entra en un ciclo de sumo desarrollo de ansiedad generalizada, con emergencia vivencial de estrés. Esa carga estresante es invasiva, inundante, lo sobrepasa absolutamente,

colapsando su capacidad cognitiva (reacción muy prototípica y propia del Síndrome de Burnout), del cual siente que solamente puede salir por la vía del ejercicio de violencia, hacia sí y/o hacia terceros. Con ello, además se reaviva comúnmente el recuerdo de todos los episodios traumáticos vividos. En la mayoría de los casos esto se corrobora con recuerdos oníricos y pesadillas recurrentes, donde el sujeto intenta elaborar los sucesos traumáticos en el sentido que le da al trauma la bibliografía especializada sobre “*Lo Disruptivo*”.

En nuestra experiencia brinda un gran aporte el uso de instrumentos de evaluación, pues se logra plasmar en un tipo de respuesta y resultados análogos o similares, como por ejemplo la aplicación del Inventario MCMI III (donde suelen observarse la presencia de Trastorno por Estrés Postraumático y Escala alta de Trastorno Clínico Evitativo y de Síndrome de Ansiedad). Los resultados del análisis de las demás pruebas y en las entrevistas, no son disonantes si el cuadro es estable, y las posibilidades de simulación, son prácticamente nulas. En efecto, si se complementa el estudio psicodiagnóstico con la aplicación de una Escala específica que mida el TEP, como ser el de la *Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático*, los resultados tienden a confirmar el cuadro detectado.

Este cuadro es fácilmente visible por las diversas instancias institucionales y se suele hablar “*en pasillos*” acerca de *lo mal* que se encuentra el sujeto, su modificación comportamental y sus cambios en la vincularidad, pero ello no produce ninguna reacción solidaria o de afrontamiento del problema. Por el contrario, es minimizado o negado, con manifestaciones verbales que suelen aludir a la necesidad de desarrollar más la hombría, la fortaleza, la fraternidad, el aguante, la virilidad o incluso el sacrificio, no pudiendo ver la dimensión psicopatológica del asunto.

Pero no se trata de valores personales o capacidades de afrontamiento. El sujeto presenta un cuadro de EPT elevado. Cualquier evaluación psicodiagnóstica indicaría, si se hiciera, que su estado es de una inestabilidad psicológica clínicamente patológica, a pesar del paso de los años (por lo general), desde el inicio del cuadro.

Al contrario de lo que suelen pensar las autoridades del Sistema, la permanente afectación en nuevos episodios estresantes en su vida laboral, no hacen al sujeto más fuerte, sino que lo han vuelto un caso de tipo crónico y han solidificado el cuadro de EPT, ante la evidente falta de abordaje, reducido a la política de “*traslado*” o de otros castigos, como prácticamente única respuesta, frente a las sintomatizaciones.

Por otra parte, las personas que pasan por un elevado EPT, (con o sin Síndrome de Burnout) presentan una elevación de manifestaciones somáticas de ansiedad. Si esto ocurre, lo que es por demás esperable, se ratifica lo observado en el resto de la evaluación, respecto a la presencia de daño psíquico producto de la serie de sucesos incidentales disruptivos sufridos por

el evaluado. En síntesis, los resultados de la evaluación psicodiagnóstica deben ser recurrentes y convergentes en conclusiones compatibles con el cuadro arriba descrito, en el marco de una personalidad muy desestabilizada, con indicadores de perturbación psicológica por ansiedad generalizada en el marco de un Síndrome de Burnout, fruto de un trastorno cronicado de estrés postraumático.

El sujeto suele no aceptar y procurar *acciones de resistencia*, esto es, de intentos por sobreponerse a la sintomatología. Si bien suelen percibirse indicadores de esfuerzo psíquico para la adaptación activa, finalmente la falta de tramitación adecuada, de elaboración desde un espacio terapéutico eficiente, provoca -tarde o temprano- un fracaso de la actividad psíquica, en tanto y en cuanto *las defensas terminan por colapsar*. Esto debería poder corroborarse en las pruebas. Recomendando a ese efecto incluir pruebas psicológicas específicamente destinadas a este aspecto de la evaluación (en análisis de las defensas), tal como puede claramente observarse en el test desiderativo, el dibujo de la Figura Humana y el de la Familia Kinética y complementariamente en los resultados del Cuestionario Millón, ya citado. Son sólo ejemplos, pero pueden incluirse otras pruebas igualmente consolidadas y validadas, al efecto de ese objetivo.

En efecto, el funcionamiento actual de los mecanismos de defensa da cuenta de un desorden subjetivo profundo en este sujeto, donde se observan indicadores de que aquello que proviene del exterior es vivido por el sujeto evaluado como *peligro*, resultando en un esfuerzo actitudinal emprender acciones defensivas de respuesta a la adversidad. Esto se evidencia en cierta tendencia al fastidio, el tedio, la ira, y finalmente la querulancia. Todo ello culmina en un estado general de desconfianza en lo exterior (en general) y en el medio laboral (en particular).

El pronóstico del sujeto depende de la adherencia al tratamiento psicoterapéutico que debiera realizar (sobre todo si no hubiera tenido acompañamiento psicoterapéutico alguno por vía institucional, durante los años de los episodios estresantes), así como la inmediata cesación de producción de factores re-estresantes, que actualizaran los sucesos, esto es, debe adecuarse la función laboral o hacerse cesar, según sea la gravedad del caso. Luego de ese lapso tratamental, si se dieran las circunstancias que aseguren el desarrollo de un proceso psicoterapéutico adecuado, sería esperable que la sintomatología fuera remitiendo paulatinamente. Pero esto no significa que el sujeto pueda volver a la función laboral original, productora de la situación estresante.

Debe consignarse con claridad que el pronóstico del estado de salud del sujeto evaluado, dependería fundamentalmente -aunque no exclusivamente- de que acceda a un tratamiento psicoterapéutico adecuado. Sin el atravesamiento por dicha instancia terapéutica **no es esperable que la sintomatología remita en forma espontánea**. Y es altamente riesgoso para

su salud mental seguir afrontando situaciones estresantes del mismo tipo que las disruptivas originales y causantes del cuadro.

En la etapa final del progreso de la patología, cuando adviene el Síndrome de Burnout, se puede constatar en las pruebas administradas una profunda pérdida en el interés social, deslibidinización del mundo exterior, falta de acciones placenteras en la esfera laboral, y encierro vincular hacia (algunas) personas más cercanas y familiares, visualizado por el sujeto como único espacio relacional confiable. Esta pérdida de interés en el mundo exterior y la consecuente tendencia a la *hipotimia* se puede constatar en su pérdida de interés en actos que precedentemente a los hechos le daban placer o bienestar. De esto se desprende un sentimiento casi continuo de frustración, de pérdida de horizonte, con el consecuente desánimo y la necesidad de asistencia y acompañamiento por parte de su entorno vital inmediato.

La sintomatología descrita arriba da cuenta de un cuadro claramente delimitado como EPT (en este caso un estrés laboral), pero debe descripto y explicado en cada caso, más allá de que remita a la descripción general propia del CIE. El cuadro puede tener forma o indicadores propios del caso, de su singularidad, por ejemplo, con manifestaciones ansiógenas inicialmente, aisladas y hasta accidentales, pero en un cuadro que progresa y que deviene luego en un Síndrome de Burnout ya consolidado. En otros casos y por falta de capacidad defensiva en el aparato psíquico (y la sobrecarga de angustia, sin poder ser tramitada adecuadamente), se observan claramente manifestaciones sintomáticas asociadas a ideas de vacío, apatía, sentimiento de ruptura vital, no adviniendo en la conciencia la ansiedad. Aún en esa diferencia, el caso empeora sensiblemente cuando el sujeto agrega a ese cuadro ansiógeno y al fracaso de las defensas, una situación contextual de falta de contención y acompañamiento: *se agrega su impotencia* por una situación laboral de maltrato y destrato frente a su situación psicopatológica (entendida por el sujeto como injusta), irritabilidad, malestar, angustia “inmotivada”, etc.

La falta de comprensión de su estado, más las eventuales represalias, castigos o minimizaciones con reenvío a pautas de aguante, virilidad, como estrategia de negación del padecimiento, en general termina por acelerar el *colapso subjetivo* del sujeto afectado. Es que se está haciendo lo contrario de lo que necesita: **el sujeto tiene que expresar su malestar, no negarlo. Necesita contención, no sanción.**

2.4.2- Sobre el Síndrome de Burnout en las fuerzas de seguridad: factores propiciantes

El estrés laboral afecta de manera muy negativa tanto a los agentes como a la organización en su conjunto. Los costes que suponen estas

consecuencias negativas son crecientes, pues las organizaciones que albergan en su seno a personas que padecen estrés crónico, van a verse enfrentadas a “*síntomas organizacionales*”, como ausentismo laboral, baja calidad de los servicios, accidentes, licencias psiquiátricas, etc.

2.4.2.1- El Síndrome de Burnout

También llamado simplemente “*Burnout*” o “*síndrome del trabajador quemado*” es un tipo de *estrés laboral* conocido como crónico. Es más común de lo que se cree en las fuerzas de seguridad. Podríamos indicar que éste aparece cuando el sujeto percibe en su ambiente un desajuste entre lo que demanda y los recursos con los que cuenta.

El concepto de “*Burnout*” o síndrome de “*estar quemado*” surge en los años ´70, sería propio de profesionales o técnicos que trabajaren en contactos con las personas, siendo definido posteriormente por autores como Malach y Jason en 1981 como un síndrome multidimensional compuesto por tres síntomas fundamentales:

- **Cansancio emocional:** El sujeto se siente emocionalmente exhausto por el propio trabajo y siente que sus recursos se han agotado.
- **Baja realización personal:** Evaluación negativa al desempeño profesional. Evalúa negativamente su capacidad profesional.
- **Despersonalización:** Conducta fría e impersonal ante los receptores de los servicios, produciendo una deshumanización en el trato.

Los tres componentes son generalmente concurrentes y congruentes, por lo cual tienden a aparecer conjuntamente y aparecen claramente observables en el sujeto evaluado, si se le aplica una batería psicodiagnóstica completa, como hemos señalado arriba en el acápite previo.

Los efectos negativos del síndrome descrito afectan al agente y a la organización, pero también a los destinatarios de los servicios que la organización ofrece. Según muchas investigaciones se ha relacionado el “*Burnout*” con bajos índices de salud, insomnio, enfermedades físicas (en mi experiencia suelen aparecer las vinculadas a la *depositación psicosomática* de la ansiedad como la gastritis, la hipertensión o la arritmia), con consecuencias colaterales negativas como problemas familiares y personales, desobediencia, mal comportamiento, irritabilidad y ejercicio de la violencia en situaciones de sin-salida, etc.

En su trabajo los agentes (policías, penitenciarios, bomberos, gendarmes, prefectos, etc.) distinguen cierto nivel de cansancio emocional, después del cual se descompensan. Otros no tienen ese registro psíquico o lo pierden por la misma presión laboral. En efecto, la demanda de rol es enorme

y acuciante, la coerción crece a medida que la labor aumenta en responsabilidad, y la función se vuelve -en determinadas circunstancias y situaciones- imposible. Hagamos un ejemplo: Del policía se espera continuamente, ofrezca una buena imagen y una actuación eficaz ante la resolución de situaciones altamente estresantes, a pesar del coste personal que ello suponga. Pero cuando el estrés emocional y psicológico se hace patente el agente pierde la habilidad, la energía y/o el deseo de responder de manera óptima las situaciones conflictivas. Pierde eficiencia y eficacia por sobrecarga subjetiva, que afecta su capacidad cognoscitiva y de actuación inmediata. El policía empieza a ver y a tratar su función como una actividad de imposible cumplimiento eficaz. Entonces lo derivan a otro sistema, el penitenciario. En efecto, suele ser el derrotero de muchos agentes. Terminan entonces en una función para el cual nunca recibieron formación, ni preparación. Sin adiestramiento alguno, ese agente debe encarar una nueva función (la custodia y *rehabilitación* -con lo de por sí confuso que resulta ese término- de condenados) aún más estresante, por el mismo contexto de la institución total que venimos exponiendo a lo largo de esta obra. El resultado esperable de tal horror conceptual, metodológico y procedimental de la burocracia estatal es el desarrollo de la etapa final del Síndrome. Algo por lo cual después se cargará en el mismo sujeto la responsabilidad final. Se dirá: Es *un flojo*.

Más allá de ese derrotero recién expuesto (al menos en muchas provincias argentinas, donde las fuerzas de seguridad distritales circulan entre los diversos subsistemas del control formalizado e institucional) y más o menos común, expondremos a continuación algunas causas de Burnout en el agente penitenciario con funciones de custodia, pero puede aplicarse por analogía a otras funciones custodiales manicomiales, hospiciales y sanitarias en general.

2.4.2.2- Componentes o factores causales o propiciadores del síndrome

Según los avances actuales en el conocimiento del fenómeno psicopatológico y la bibliografía actual especializada en el tema se pueden destacar los siguientes componentes o factores causales o propiciadores del Síndrome.

En el proceso de evaluación psicodiagnóstica, el sujeto quemado suele poder dar cuenta con ejemplos concretos sus vivencias que ejemplifican (casi) todos y cada uno de los ítems con-causales de esta caracterización del *Síndrome de Burnout* en la agencia de control social formal. La presente descripción factorial parte de diversas descripciones generales hechas en base a estudios de Colombia, Ecuador, México, España, Brasil, Argentina (y otros países) y constituye un factor de constatación del diagnóstico psicopatológico de base. Veamos esas características comunes o usuales específicamente:

a) Elevado nivel de responsabilidad:

Algunos puestos de trabajo exigen un gran nivel de atención y concentración sobre la tarea realizada. El más mínimo error puede tener consecuencias desastrosas. Se trata de agentes sometidos a altos grados de estrés y por tanto propicias para sufrir el Síndrome de Burnout, pues constituyen responsabilidades para las cuales no están preparados subjetivamente, más allá de las capacidades instrumentales o capacitaciones recibidas (o no).

b) Jornadas laborales o “turnos” demasiado largos:

Otra de las causas consabidas del “*Burnout*” son las jornadas demasiado largas, durante un período de tiempo muy pronunciado, por años en general. En aquellos trabajos en los que el agente debe mantenerse en su puesto por 12 e incluso 24 horas, evidentemente aumenta drásticamente la posibilidad de padecer este síndrome. En ocasiones, la falta de personal aumenta aún más esa carga horaria, apelándose a la solidaridad, la fortaleza, la hombría y el aguante, como antídoto (supuesto) frente a esa sobrecarga, que finalmente impone su rigor ante un cuerpo y un aparato psíquico que no resiste la misma.

c) Trabajos muy monótonos:

Paradójicamente, los puestos laborales aburridos, repetitivos o carentes de incentivos también pueden ser causa del Síndrome de Burnout. El trabajador no encuentra ninguna motivación en lo que hace y esto le causa frustración, apatía y, finalmente, estrés. A nadie le gusta pasar cientos de horas al mes realizando una actividad que no le motiva en absoluto y con la que no se siente cómodo.

También suele ocurrir que no se visualice ningún beneplácito por la labor, esto es, que le resulte infecunda y poco eficaz, que no modifica ni la vida de las personas, ni el ambiente, ni el contexto, esto es, que es una actividad cuyo esfuerzo no conlleva ninguna vitalidad, es vista como inocua y superflua.

d) Aislamiento relacional:

En ocasiones, el estrés laboral puede estar con-causado por la **falta de apoyo** que el agente recibe, tanto por parte de sus subordinados, como de sus superiores e incluso de sus propios compañeros.

El sentimiento de soledad junto a senti-pensares de indefensión, exacerbación de la competencia, insolidaridad, celos, y otros afectos asociados, aparecen en la función y suelen acompañar los demás factores aquí planteados.

e) Acoso:

Si en el punto anterior el trabajador se veía privado del apoyo necesario para realizar satisfactoriamente sus tareas, en este caso se va más allá y no sólo se ve privado de apoyo, sino que además es **objeto de burlas, insultos, intimidaciones, amenazas e incluso violencia física** (lo que se conoce como **“mobbing” o acoso laboral**).

Se trata de uno de los casos más graves de estrés laboral, pero no infrecuentes, al contrario, es un factor que suele sobrevenir en la etapa final del síndrome, pues la dificultad del sujeto para el cumplimiento del rol suele terminar en estos fenómenos que finalmente decantan en una verdadera persecución laboral del *quemado*.

f) Discriminación operativa:

Una mala gestión de la capacidad de mando por parte de aquellos que ostentan las posiciones de poder en el reparto de tareas y la toma de decisiones puede ser otra de las causas del estrés laboral, sobre todo si ese reparto de tareas no tiene coherencia, equitatividad y constituye un esquema de asignación de premios y castigos, esto es, si son formas de discriminación negativa o ejercicios de favoritismos.

g) Falta de reconocimiento:

La carencia de estímulos positivos hacia el trabajador cuando obtiene un logro beneficioso para la organización puede ser encontrarse entre las causas que producen estrés laboral, sobre todo si estaba siendo expuesto a esfuerzos excesivos, a situaciones extremas o a circunstancias excepcionales.

Si el trabajador es ubicado en una función o rol que lo sobrepone, por falta de formación, por ausencia o falencia de recursos, o por contextos extremadamente riesgosos o extremos, entonces esa actividad debe ser compensada *a posteriori* de alguna manera, pues el esfuerzo requerirá una compensación afectiva y actitudinalmente favorecedora de reposición de energías. La idea de no reconocer el esfuerzo extremo termina por ser entendido en clave de *nueva frustración*, y se agrega al padecimiento propio de ese rol disfuncional, desarrollado en tales condiciones desfavorables.

h) Condiciones ambientales del lugar de trabajo:

La inadecuada gestión de los recursos básicos que el agente necesita para sentirse cómodo (o al menos, no careciente) en su puesto de trabajo, como pueden ser la temperatura, la luz, la alimentación, el aseo personal, y acceso a agua potable, aire limpio o, en ocasiones, el impedimento de encontrar momentos de silencio, que puede estar contaminado con ruidos

desagradables, impiden al empleado concentrarse adecuadamente cuando lo necesita.

Las condiciones ambientales desfavorecedoras pueden sostenerse por un tiempo, pero si se cronifican y constituyen parte de la función laboral, constituyen un agravante de las condiciones estresantes de trabajo y contaminan el ejercicio de la función,

i) Falta de medios:

Una de las causas más frecuentes en el ámbito de las instituciones de control social formal (penitenciario, policial, etc.) es la falta de medios (mal estado, escasez) para poder realizar los agentes su trabajo, con mínimas garantías y así poder ofrecer lo mejor de sí. Sin embargo, es parte de la demanda de rol reemplazar o suplantar la falta de inversión del Estado con el compromiso del trabajador, que debe poner su cuerpo donde debiera haber recursos materiales o humanos mínimos para cumplir con las funciones demandadas y exigidas a ese organismo.

Esto por lo general termina en una perversión de todo el sistema, con esquemas paralelos de funcionamiento institucional de compensación y suplantación, por la cual el Estado hace dos movimientos: *primero se desliga y pide compromiso y, luego, acusa al agente como "infractor"*, eventualmente, cuando toma conocimiento público el asunto. En la actividad penitenciaria este doble movimiento es prácticamente cotidiano y está en la base de casi todos los fenómenos de persecución laboral. Primero se les exige cumplir con funciones que exceden sus responsabilidades y capacidades, y luego se los sanciona por *los resultados*. Esa doble moral, hace al pensamiento conservador de la organización, en su más tradicional visión del *completo institucional*.

j) Relaciones con la comunidad:

Apatía del público, imagen negativa de la función del agente de control. En efecto, se observa que hay una traslación del efecto estigmatizante en aquello que atiende en agente. Así, por ejemplo, en el penitenciario se presume que si atiende condenados, nada bueno de él mismo puede esperarse. Esto se suma al factor ya visto previamente: escaso apoyo a su trabajo.

El personal dependiente de estos espacios propios de la institución total (o de control social formal, más en general) se auto-perciben como un experto -no reconocido-, ofreciendo un servicio vital a la comunidad, pero no valorado o meritado. Por si fuera poco, con frecuencia es tratado como si fuera incluso un enemigo del bienestar social.

k) El peligro físico:

Ya nos hemos referido a la minimización de este factor estresante en referencia al estudio de los factores propiamente estresantes. El riesgo de vida o de daño es a veces permanente y sistemático, pero no es tramitado de ninguna forma, pues se presume como parte de la función, esto es, se *normaliza* que están sometidos como agentes.

El Estado tiende a terminar todo enfoque y análisis de este asunto con un plus monetario por "*riesgo*". El abordaje en términos de la salud mental es prácticamente inexistente. El componente *riesgo* en su salario no atiende la salud mental. La carga subjetiva que representa la preocupación de sus familiares tampoco se aborda. El derrotero de tal falta de estrategia sobre este factor termina por hacer el resto, cuando la misma función es en sí estresante.

l) La distorsión de valores:

El problema de la incoherencia entre valores y tradiciones institucionales y el cumplimiento de la ley es un factor con-causal importante y presente en casi todos los casos. En efecto, la institución como organismo de raíz *familiarista* en su concepción (como las fuerzas de seguridad) suelen desarrollar discursos de *deber de cobertura* y control interno férreo de los desajustes, tal como llaman al sujeto que no es partícipe o no cumple con el principio de desestimación sobre los actos ilegales, corruptos o que entiende como injusticias.

El organismo, en su faceta prominentemente conservadora, tiende a premiar *la obediencia*, por sobre el cumplimiento de la norma, con el confrontamiento permanente del cumplimiento acrítico de la orden del superior, por sobre el racional respeto a la normatividad. Ese doble discurso no es superfluo y actúa, consciente o inconscientemente, en el aparato psíquico. No es gratuito, no se desvanece por el sólo hecho de no ser hablado o denunciado, simplemente "*se va para adentro*". Ese *adentrismo*, ese *tragarse el sapo*, el injusto, contribuye enormemente en la aparición y desarrollo del cuadro.

m) El deber de silencio:

Por supuesto que en coherencia con el ítem con-causal anterior surge este otro componente, dado en el hecho de tener imposibilitado el acceso a mecanismos grupales y/o colectivos de manifestación de problemas o cualquier otra forma de expresión de la conflictividad inherente a toda función laboral y social.

Digamos que la contracara de la prohibición de sindicalización, o siquiera grupalización de toda expresión de desajuste, queja o planteo, es este fenómeno que estamos abordando. Sin duda, aun existiendo razones

para entender a quienes se oponen a cualquier formato de grupalización del acontecer del personal perteneciente a las fuerzas de seguridad, también es menester repensar cómo se introducían mecanismos de compensación, pues **el consecuente lógico de tal represión o sofrenamiento es la implosión sintomal o la explosión en actos violentos.**

Estas circunstancias propiciadoras o factores con-causales del síndrome de Burnout no son exclusivas en las fuerzas de seguridad o personal del control social formal y, también, pueden observarse en el personal de salud o el personal de la educación formal, aun cuando adquieran algunas particularidades propias del ámbito específico de cada cual.

2.4.3- Sobre la posibilidad de abordar preventivamente el Síndrome de Burnout en las fuerzas de seguridad

En todos los casos se puede visualizar que el sujeto evaluado presenta patología psíquica compatible con lo estipulado como *daño psíquico*, desarrollado en la esfera laboral, pero ya en un momento final, cuando el estado subjetivo es de colapso casi absoluto. Se halla quizá en estado de conciencia, asertivo y con cierta preservación del juicio crítico, pero *quemado* emocional, volitiva y motivacionalmente. La presencia de sintomatología de trastornos asociados en un cuadro de EPT que devino en un Síndrome de Burnout es evidente, para sí y para terceros, incluso los no entendidos en el tema.

El perfil usual del sujeto que llega a nuestra consulta es aquél que ya pasó por las diferentes etapas de la enfermedad, muestra históricos y antiguos indicadores de desajustes visibles en su comportamiento, con sintomatología compatible con el cuadro detectado, así como profusas y floridas dificultades de funcionamiento de las defensas psíquicas, que se han ido profundizando y cronificando con el paso del tiempo.

En el común de los casos esta circunstancia ha ido alterando progresivamente -y por mucho tiempo- toda su vida intrapsíquica y vincular, afectando su rol parental, pero más en general en toda su vida social, produciendo una retracción libidinal psicoafectiva propia de un devenir del Trastorno inicial de EPT, con sobrecarga ansiógena ostensible y persistente.

Cuando esto ocurre sin intervenciones precoces, el resultado es harto difícil y en ocasiones parcialmente irreversible, al menos en el corto y mediano plazo. Como resultado de la aparición del Trastorno por EPT el sujeto presenta -por lo común- un Trastorno de Ansiedad (con características asociadas de retracción propia del Síndrome de Burnout), el cual se expresa en diversa sintomatología, a saber:

- Insomnio.
- Pesadillas.

- Sueños repetitivos (incidentes laborales de presión psicológica).
- Irritabilidad.
- Estado de alarma (infundada).
- Sintomatología somatomórfica propias del estrés, como sudoración excesiva, temblores y palpitaciones, respiración entrecortada, sensación de ahogo, etc.
- Estado de disforia.
- Timia displacentera intermitente.
- Sentimientos de minusvalía y de impotencia.
- Miedo a perder el control subjetivo o a volverse loco.

Con leves variaciones propias de la singularidad de cada sujeto, este complejo sintomático es el típico desarrollo del trastorno propio de los estados postraumáticos, por estrés conmocional, cuando el mismo se hace perdurable y no logra ser elaborado psicológicamente por el sujeto en cuestión. Ahí es cuando se debe dar intervención inmediata, dejar de negar o minimizar estos síntomas y producir a la mayor brevedad el inicio del acto psicoterapéutico reparatorio, por elaboración psíquica, reduciendo al mínimo o eliminando (de ser posible) la fuente de estrés laboral, así como atender a la reversión de los factores propiciantes arriba descritos.

Es esperable que el sujeto con un trastorno por ETP presente conductas evitativas vinculadas a aquellos objetos, lugares y personas que le hacen evocar momentos estresantes o de riesgo de vida en su ámbito laboral, lo cual provoca aversión extrema y luego aislamiento, en un evidente escenario de inhibición y retracción sobre su espacio íntimo familiar. Es importante no estigmatizarle ni discriminarle por esas conductas de evitación de la fuente de padecimiento. A esto se suma el sentimiento de impotencia que produce la imposibilidad de sostenerse laboralmente en el mismo ámbito, toda vez que es en sí mismo de carácter estresante.

Si bien el sujeto se siente parte de la institución, desde el punto de vista identitario (pues probablemente ha trabajado allí toda su vida laboral, desde la -y como- salida de la adolescencia), en las actuales condiciones psicológicas puede pasarle que vivencie persecutoriamente esa instancia, dadas las sanciones, represalias (traslados, estigmas, denigraciones, etc.) o amenazas, acaecidos como consecuencia de su dificultad para adaptarse a la idiosincrasia del organismo o bien como efecto de su no aceptación de medidas no éticas de superiores inmediatos.

Desde el punto de vista del cuidado de la salud mental del sujeto bajo un Síndrome de Burnout, no es factible ni recomendable que pudiera volver a prestar servicios en forma inmediata en relación de dependencia en el mismo lugar y función donde se precipitara el cuadro, más allá de la esperable

remisión de las secuelas psicopatológicas que pudiera darse en un futuro, fruto del tiempo y/o de un adecuado tratamiento en su salud mental, al menos hasta que remita el Síndrome de Burnout que advino en el marco de su función laboral, si es que esto ocurriera.

La aparición del Trastorno por Estrés Postraumático surge a partir de una serie de sucesos poli-traumáticos, propios de la función laboral en puestos de extremo vivenciar recurrente de carga ansiógena, sin ninguna medida de protección psicológica que acompañe la misma. Si estas medidas estuvieran activas, el cuadro no se desarrollaría o sería captado precozmente. Pero ello requiere un servicio sanitario intrainstitucional activo, de cuidado de la salud mental del personal, lo cual no suele ocurrir. La institución u organismo cree que ahora dinero en no tener un dispositivo de cuidado de la salud mental del personal, pero eso ocurre inexorablemente porque no calcula el gasto de las licencias -que suelen ser de larga duración- y de los años laborales (y de vida) perdidos en personal que previamente ha calificado, adiestrado y entrenado por tanto tiempo, durante toda su carrera profesionalizante.

Del análisis de las anamnesis de los casos que he evaluado en mi experiencia profesional como perito y en la labor como analista institucional, surge que los sujetos evaluados no tendrían patologías previas a estos eventos laborales altamente estresantes, no existiendo indicadores clínicos de preexistencia de enfermedad mental alguna, sino justamente adviniendo el cuadro en el marco del quehacer laboral. Por todo lo ya vertido aquí, se concluye sin lugar a duda que existe una relación de causalidad entre el acontecer laboral, la vivencia de muerte y de persecución y el sentimiento de destrato en el ámbito del trabajo, tal como hemos descrito respecto a los factores con-causales, a lo cual se agrega entonces la falta de abordaje precoz y, por si fuera poco, la posterior amenaza de pérdida del mismo, las sanciones por falta de cumplimiento de un rol que ya no puede ejercer eficazmente, y sus consecuencias en los roles familiares del sujeto, por el mismo el cuadro emergente (psicopatología sindrómica).

De todo ello hemos de concluir que los mismos dispositivos que veremos a continuación y que están concentrados en el sujeto de intervención (confinado en la institución total), deben también pensarse y aplicarse en líneas generales para con el personal, toda vez que sufre (claro que en diversa medida y profundidad) de procesos análogos, y requieren por tanto **un abordaje prevencional del deterioro subjetivo que propicia la institución total**, en tanto en su visión conservadora los tome como un *fusible* y no como un recurso privilegiado del tratamiento, a ser cuidado, protegido y atendido en tanto ser humano integral.