



JOURNAL PROYECTO ÉTICA

Revista académica electrónica del Grupo Proyecto Ética

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

ISSN 3072-7359

Vol. 2, núm. 1 (2025) / pp. 11-18

Aspectos interinstitucionales de los tratamientos por oficio del fuero penal

Interinstitutional aspects of the treatments referred by the criminal court.

11

Mabel Anido^a

Centro de Salud Mental N°3 Dr. Arturo Ameghino

Resumen

El texto relata la experiencia del Equipo de Grupos del Centro de Salud Mental N°3 Dr. Arturo Ameghino en la atención de tratamientos psicológicos derivados por oficio judicial en el fuero penal. Ante las dificultades de adherencia a los abordajes individuales, en 2018 se propuso crear un dispositivo grupal específico. Desde 2019 se implementaron grupos de recepción, reflexión y reinserción social, diferenciando entre personas con libertad condicional y quienes accedían a la suspensión de juicio a prueba. La experiencia mostró que las posiciones subjetivas y procesales inciden en la clínica, y que algunos pacientes incluso demandaron continuar voluntariamente. Se construyó además una red interinstitucional con jueces, organismos de control y especialistas, que enriqueció la práctica y permitió problematizar el cruce entre lo jurídico y lo clínico. Sin embargo, en la actualidad, la reducción de recursos públicos lleva a repensar las modalidades de intervención y los modos de sostenerla.

Palabras clave: tratamientos oficio judicial - dispositivo grupal - reinserción - interinstitucionalidad - clínica

Abstract

The article recounts the experience of the Group Team at Dr. Arturo Ameghino Mental Health Center No. 3 in providing psychological treatment to individuals referred by court order in the criminal justice system. Due to the limited adherence to individual treatments, a specialized group-based program was proposed in 2018. Since 2019, reception, reflection, and social reintegration groups have been implemented, distinguishing between individuals on parole and those granted probation. The experience revealed that both subjective and procedural positions significantly shape clinical practice, with some participants even requesting to continue treatment voluntarily. An interinstitutional network was also established with judges, supervisory bodies, and specialists, enriching the work and enabling critical reflection on the intersection between legal and clinical dimensions. However, the current reduction of public resources has forced a rethinking of intervention modalities and their long-term sustainability.

Key words: psychology - court-ordered treatment - group intervention - social reintegration - inter-institutional approach - clinic

^a Psicóloga. Psicoanalista. Especialista en psicología clínica y de las configuraciones vinculares. Docente de posgrados. Supervisora de clínica individual y grupal. Consultora de equipos interdisciplinarios. Autora del libro *Violencia en la familia. De eso no se habla*. Ed, Lumen (2005). Co compiladora y coautora del libro *Diversidad de lo grupal en el hospital público*. Lugar Ed. (2020). Psicóloga del Centro de Salud Mental N3 Dr. A. Ameghino desde 1988 y del equipo de grupos desde 2004 a la fecha. Miembro de la A.A.P.P.G desde 2023 y F.L.A.P.A.G 2025.

Los tratamientos que deben iniciarse por indicación de un Juez abren un campo complejo, con múltiples entrecruzamientos. Sin dudas, implican un desafío que pone en tensión los dispositivos que disponemos en el centro de salud mental público de la ciudad de Buenos Aires.

En la institución, estos pedidos se respondían ofreciendo abordajes individuales exclusivamente. Esto generaba y genera malestares múltiples por la gran dificultad en la adherencia al tratamiento. En el inicio no hay una demanda por parte de los/las interesados/das, sino que será parte del proceso terapéutico lograrla. Concurren porque están obligados. Esta característica produce un gran porcentaje de ausentismos y cualquier dificultad para llegar a sesión se convierte en un obstáculo insalvable.

Desde esos malestares, y con la intención de dejar de repetir al infinito un único esquema de trabajo, nos hicimos algunas preguntas para las que *a priori* no teníamos respuestas claras. Nos preguntábamos si al oficio con pedido de turno para tratamiento se debía responder únicamente con un turno para entrevista individual o se podría responder con la inclusión en un dispositivo grupal específico para tal función. Si esto era posible desde el punto de vista legal, la pregunta era cuál dispositivo grupal sería el más pertinente para abordar esa clínica y cuáles serían las particularidades de estos abordajes.

La ley 24.660¹ dice que:

la ejecución de la pena privativa de libertad, en todas sus modalidades, tiene por finalidad lograr que el condenado adquiera la capacidad de respetar y comprender la ley, así como también la gravedad de sus actos y de la sanción impuesta, procurando su adecuada reinserción social, promoviendo la comprensión y el apoyo de la sociedad, que será parte de la rehabilitación mediante el control directo e indirecto. El régimen penitenciario a través del sistema penitenciario deberá utilizar, de acuerdo con las circunstancias de cada caso, **todos los medios de tratamiento interdisciplinario** que resulten apropiados para la finalidad enunciada (el destacado es nuestro).

Apoyados en esto, consideramos que recae sobre los/las profesionales de la salud la decisión clínica sobre cómo abordar estos pedidos. De este modo, en el año 2018 le propongo al Equipo de Grupos del Centro de Salud Mental Dr. Arturo Ameghino que armemos un grupo para recibir a las personas que son derivadas a tratamiento psicológico mediante oficio judicial. La propuesta era recibir estos pedidos en una primera reunión grupal informativa y de evaluación. Le dimos forma y presentamos el proyecto a la dirección del Centro y a partir de año 2019 comenzamos a recibir esas derivaciones.

Puesta a prueba de diferentes dispositivos

Para esa primera experiencia pensamos en *talleres* que se sucederían unos a otros. Suponíamos que serían facilitadores para instalar un grupo, frente a lo que también suponíamos como falta de demanda por parte de las personas derivadas.

¹ Ley 24.660 de Ejecución de la pena privativa de la libertad. (Argentina, 1996).

El desarrollo de esa experiencia, desde el punto de vista clínico, fue luego planteada en el libro “Diversidad de lo grupal en el hospital público”².

La primera cuestión que se puso en evidencia fue que, de todos los citados (alrededor de veinte), aproximadamente un tercio no vino a la primera reunión. Otro tercio no superó el primer mes de tarea y del tercio restante solo el 50% completó los seis meses que ofrecimos como respuesta al pedido de tratamiento. De este modo, quedaron bien delimitadas tres situaciones diferentes para investigar.

En principio, nos concentramos en los que sí podían sostener el proceso clínico. Decidimos dejar de lado la modalidad taller y funcionar en *grupo de reflexión*, pero no podíamos considerarlos pacientes a pesar de que abrían a compartir sus sentimientos y pensamientos. Se formó así el primer grupo.

La pandemia nos interrumpió la posibilidad de reunirnos presencialmente y el funcionamiento remoto fue imposible por falta de conectividad o de privacidad. En esta clínica, cualquier obstáculo se vuelve un problema insalvable. Al retomar la presencialidad decidimos desdoblar en dos grupos, por la cantidad de pacientes. Recibíamos entre quince y veinte oficios por mes. Si bien no todos concurrían al mismo tiempo, con el correr de los meses teníamos un grupo de más de veinticinco personas. Al pensar criterios para armar los dos grupos, primero pensamos en un criterio que tuviera que ver con la mayor o menor capacidad de simbolización. Luego se nos impuso la idea de mayor o menor implicación subjetiva y luego nos decidimos por algo más simple de detectar en la recepción del oficio: había dos grandes grupos desde el comienzo, los que habían estado detenidos y los que no. Comenzamos a descubrir que esa condición también tenía su correlato clínico.

Respecto de quienes deben realizar un tratamiento para no ir a prisión, el artículo 76 bis del Código Penal –introducido por la Ley 24.316³– expresa:

El imputado de un delito de acción pública reprimido con pena de reclusión o prisión cuyo máximo no exceda de tres años, podrá solicitar la suspensión del juicio a prueba. (...) Al presentar la solicitud, el imputado deberá ofrecer hacerse cargo de la reparación del daño en la medida de lo posible, **sin que ello implique confesión ni reconocimiento de la responsabilidad civil correspondiente**. El juez decidirá sobre la razonabilidad del ofrecimiento en resolución fundada. La parte damnificada podrá aceptar o no la reparación ofrecida, y en este último caso, si la realización del juicio se suspendiere, tendrá habilitada la acción civil correspondiente. Si las circunstancias del caso permitieran dejar en suspenso el cumplimiento de la condena aplicable, y hubiese consentimiento del fiscal, el Tribunal podrá suspender la realización del juicio. (...) El imputado deberá abandonar en favor del estado, los bienes que presumiblemente resultarían decomisados en caso de que recayera condena. (el destacado es nuestro)

² Referencia al libro publicado en 2021, *Diversidad de lo grupal en el hospital público*, de Carlos Pachuk y Mabel Anido (compiladores). Lugar Editorial, Buenos Aires.

³ Ley 24.316 es una ley argentina de 1994 que introdujo el *instituto de la suspensión del juicio a prueba* (conocido como *probation*) en el Código Penal, incorporando los artículos 76 bis, 76 ter y 76 quater.

La reforma introducida en el Código Penal por medio del artículo 76 bis crea la figura de la *suspensión del juicio a prueba*. En lo que atañe a su naturaleza jurídica, es importante sostener que la misma no implica una condena en sentido específico, sino que es la renuncia a la potestad punitiva del Estado. Tampoco se trata de una sentencia, es una medida revocable que abre un status procesal específico, que suspende el procedimiento sancionatorio común, otorgando una oportunidad de reforma y al mismo tiempo una posibilidad de condena, en caso de incumplimiento de las condiciones a que las somete el juez.

En cambio, para las personas que estuvieron detenidas y están con libertad condicional o asistida, el artículo 12 de la Ley 24 660 anteriormente mencionada expresa que el régimen penitenciario aplicable al condenado, cualquiera fuere la pena impuesta, se caracterizará por **su progresividad** y constará de: a) Período de observación; b) Período de tratamiento; c) Período de prueba; d) Período de libertad condicional. Esto quiere decir que la libertad condicional es parte del proceso penitenciario.

En el transcurso de esa primera experiencia observamos que había una diferencia significativa en las posiciones subjetivas de quienes estuvieron detenidos y estaban en su proceso de reinserción social, respecto de aquellos que debían realizar el tratamiento como parte de las normas de conducta acordadas.

Constatamos que las diferentes situaciones procesales producen diferentes situaciones clínicas, o las diferentes posiciones subjetivas frente a la ley simbólica producen diferentes eventos penales. Están quienes comenten una falta y atraviesan el castigo con un efecto regulador y quienes cometen una falta sin implicarse en ello, buscando renegativamente eludir toda consecuencia punitiva.

Hasta aquí teníamos un primer grupo de recepción y luego dos grupos para el tratamiento propiamente dicho. En ese primer grupo de recepción les anunciábamos que el tratamiento constaba de dos partes. En la primera parte dispondrían de una vacante en un grupo por el término de seis meses, que era de carácter obligatorio. Finalizados esos primeros seis meses, se abriría otra etapa donde el tratamiento sería de carácter voluntario y podía ser individual, grupal, de pareja, por consumos problemáticos o por lo que pudiera emerger como demanda propia.

En el transcurso de esta experiencia, que ya lleva varios años, nos encontramos con que algunos manifestaron su intención de continuar con el tratamiento en forma voluntaria. Esta demanda en transferencia nos implicó abrir otro grupo: en relación con esa particular grupalidad que conformaron cinco pacientes, pensamos en *un grupo terapéutico de análisis*. Funcionó por un breve lapso dejando una marca singular, tanto en ellos como en nosotras.

En ese momento ya eran cuatro grupos: el de inicio, los dos de reflexión y el de análisis. Una de las cuestiones más significativas fue comprobar que el grupo con las personas en libertad condicional funcionaba mucho mejor que el grupo con las personas que no estuvieron detenidas. En el inicio, nuestros preconceptos nos llevaban a pensar justamente en lo contrario. Ese grupo derivó en *grupo de apuntalamiento*, y lo nombramos *grupo de reinserción social*. Nuestra función en ese grupo era mucho más clara y definida: sería de apuntalamiento para el proceso progresivo de recuperación de la libertad. El desarrollo de los aspectos clínicos de este dispositivo se desplegará en otro trabajo.

Ese ordenamiento nos dio margen para volver la mirada sobre las situaciones donde las personas no lograban hacer el proceso terapéutico inicial. Respecto del tercio que no llegaba a la primera reunión pensamos posibles hipótesis. La más evidente podría ser que no recibieran la información en tiempo y forma.

Con relación al tercio que abandona en el primer mes, nos encontramos con situaciones bien diferentes: la incompatibilidad de horarios con trabajos recientemente conseguidos, no tener con quien dejar a sus hijos, viven muy lejos del Centro de Salud Mental Ameghino, les resulta insostenible compartir con esos otros que conforman el grupo.

Tal vez razones sumamente atendibles. Si podíamos pensarlas y problematizarlas, seguramente encontraríamos formas de mejorar nuestras intervenciones en esos casos.

Para estas situaciones consideramos que podía ser importante informar a los organismos que derivaban acerca de los días y horarios de los grupos, antes de otorgar el turno. Con esa información podrían evaluar, caso por caso, si era conveniente hacer el pedido de la vacante en ese momento.

Es fundamental que exista mayor cantidad de dispositivos en diferentes lugares del AMBA, para que el espíritu de la ley tenga correlato con los recursos destinados a eso. Desde el 2022 veíamos un colapso en ese sentido, porque cada vez menos instituciones públicas otorgaban turnos para responder a oficios judiciales, saturando aún más a las que sí lo hacían. Las razones por las cuales las instituciones públicas cierran las admisiones a estos casos merecen un largo debate interinstitucional e intersectorial y que se corresponde con el diseño de las políticas públicas.

Con respecto al rechazo que puede producir formar parte de un grupo con esos otros con quienes no se tolera tener algo en común, también merece profundizarse en otro trabajo.

Consideremos el artículo 6° de la ley de Ejecución de la pena privativa de la libertad (ley 24660), que plantea que:

El régimen penitenciario se basará en la progresividad, procurando limitar la permanencia del condenado en establecimientos cerrados y promoviendo en lo posible y conforme su evolución favorable su incorporación a instituciones abiertas, semiabiertas, o a secciones separadas regidas por el principio de autodisciplina.

Las acciones a adoptar para su desarrollo deberán estar dirigidas a lograr el interés, la comprensión y la activa participación del interno. La ausencia de ello será un obstáculo para el progreso en el cumplimiento de la pena y los beneficios que esta ley acuerda.

A su vez, el artículo 55 de la misma ley expresa que:

el condenado incorporado al régimen de libertad asistida deberá cumplir las siguientes condiciones:

I. Presentarse, dentro del plazo fijado por el juez de ejecución o juez competente, al patronato de liberados que le indique para su asistencia y para la supervisión de las condiciones impuestas.

II. Cumplir las reglas de conducta que el juez de ejecución o juez competente fije, las cuales sin perjuicio de otras que fueren convenientes de acuerdo a las circunstancias personales y ambientales del condenado, podrán ser:

- a) Desempeñar un trabajo, oficio o profesión, o adquirir los conocimientos necesarios para ello;
 - b) Aceptar activamente el tratamiento que fuere menester;
 - c) No frecuentar determinadas personas o lugares, abstenerse de actividades o de hábitos que, en el caso, se consideren inconvenientes para su adecuada reinserción social.
- (...) entre otras.

Estas condiciones regirán a partir del día de egreso hasta el de agotamiento de la condena.

Tomando en cuenta estas disposiciones, nos preguntamos cómo pensar estos tratamientos. ¿Son indicados como un beneficio o como parte de la pena?

Interlocutores

A lo largo de esta investigación consideramos imprescindible armar espacios de interlocución para pensar la experiencia clínica, sus implicancias, límites y funciones.

En un inicio contamos con el apoyo y la generosidad la Dra. Gabriela Z. Salomone y su equipo de investigación con quienes pautamos encuentros periódicos durante un año aproximadamente. Esos encuentros nos posibilitaron la pausa imprescindible en el hacer, para problematizar situaciones y construir un relato que organizara las ideas, afectaciones y emergentes. También nos permitió no actuar lo que desde la contratransferencia se nos jugaba con algunos participantes.

En ese espacio se fue reconstruyendo un marco de trabajo, que hace de esta clínica toda una especificidad. Sobre todo, nos permitió pensar modos de ir introduciéndonos en ella. Se vuelve muy necesario visualizar y recorrer los puentes entre las prácticas singulares y los desarrollos teóricos académicos que permiten pensar el campo jurídico. En la vorágine de atender las diferentes demandas que nos llegan, a veces esas áreas parecen no tener puntos de contacto.

En este proceso de aprendizaje, los tratamientos ubicados como una norma de conducta a cumplir nos abren múltiples interrogantes a los que consideramos necesario hacerles lugar. Para dar cabida al trabajo con esos interrogantes armamos un *ciclo de invitados/das*. La idea era trasladarles las preguntas a quienes nos derivan los casos. Cursamos las invitaciones y nos sorprendió la excelente disposición y bienvenida al intercambio. De este modo se constituyó un espacio mensual de trabajo interinstitucional sumamente enriquecedor.

La primera invitada fue la Dra. Vilma Bisceglia, Jueza Nacional de Ejecución Penal, quien nos presentó su punto de vista y el espíritu de la ley cuando incluye el tratamiento en salud mental como imposición. ¿Es la prisión la única medida posible frente a un sujeto que produce faltas de conducta que perjudica a otros? ¿Además de la prisión hay algo más que podamos pensar? Ella apuesta a los recursos que desde la salud mental puedan hacer alguna mella que evite o disminuya la repetición de esas conductas.

Las siguientes presentaciones fueron de responsables de los organismos encargados del cumplimiento de las medidas impuestas por la justicia. Participaron: la Dra. María Virginia Barreyro, directora de la Dirección de Control y Asistencia de Ejecución Penal; la Dra. Gabriela Leonetti, directora del Patronato de Liberados del poder judicial de la ciudad de Buenos Aires; el Lic. Fabricio Pizzarello, titular de la oficina de control de suspensión de proceso a prueba, del Ministerio Público Fiscal del Gobierno de la ciudad autónoma de Buenos Aires (CABA) y el Lic. Leonardo Fortuna, coordinador de la Sede Este de dicha oficina.

Estos organismos solicitan el turno a nuestra institución y en esos encuentros nos contaron sobre las misiones y funciones de sus instituciones. Compartieron cuál es su tarea, cómo la piensan y organizan. Se hicieron explícitos los criterios de derivación y el modo singular en que cada organismo hace una tarea preliminar a la derivación, así como el modo de hacer el seguimiento de los casos.

De este ciclo de invitados también participó la Dra. Gabriela Z. Salomone, compartiendo parte de las formalizaciones y conceptos que fue sistematizando con el equipo y que nos ayudan a pensar este campo, profundizando en la idea de una clínica que se desarrolla en la interdiscursividad.

También participó la Lic. Silvia Cano, quien compartió su experiencia con grupos de internos en diferentes penales, y la Mg. María Eva Sanz, directora de la Mutual Grupo Buenos Aires, quien comentó sobre la tarea que realizan desde hace 20 años con esta población y de la cual tomamos conocimiento a través de los pacientes que participan en ambos espacios.

Agradecemos profundamente la disposición y el valioso aporte que han realizado para poder repensarnos como parte de una red que tiene sentido y cuya función es irremplazable. Nos resulta llamativa la escasa oferta de cursos de actualización sobre estos abordajes, dentro de la dirección de salud mental. Consideramos imprescindible contar con herramientas apropiadas para el buen desempeño de una tarea que se nos exige y que erróneamente se da por supuesto que todos/as saben cómo llevarla adelante.

En esta última etapa y una vez que decidimos profundizar en el dispositivo de reinserción social, contamos con la invaluable interlocución del Lic. Alejandro Vainer. Esto nos permitió adentrarnos en la singularidad de cada grupalidad logrando profundizar en los efectos subjetivos, las secuelas del encierro y en los recursos para habitar la libertad.

Situación actual

Después del camino recorrido nos encontramos en una nueva encrucijada que requiere tomar decisiones, que pone en tensión lo jurídico y lo clínico.

Disponíamos de una red de trabajo interinstitucional que modificó nuestras ideas previas, forjadas en el desconocimiento. Esa red era un capital precioso para encausar el rumbo en pos de un bien común.

Cada institución en sí misma tiene sus propias complejidades y diferentes realidades a las cuales debe atender y atenerse. En nuestra situación, el equipo de grupos había asumido la atención de la casi totalidad de los casos penales que son derivados al Ameghino. He compartido la coordinación de los grupos con casi todos los miembros del equipo. En la última etapa, más sostenidamente con las licenciadas Cecilia Carné y Julieta Medici. Sin embargo, hoy eso ya no nos resulta posible.

Respecto de los pacientes podemos decir que la adherencia al tratamiento es mayor que al inicio, lo cual en sí es un buen indicador. Pero no disponemos de recursos para incluir nuevos pacientes o abrir otros grupos para ofrecer más vacantes para estos casos.

Esto nos implica repensar el dispositivo. Las decisiones que tomamos afectan no solo al equipo, sino también a la institución, así como también a los organismos que nos derivan. Intentamos abrir el debate a nivel institucional e interinstitucional sin mucho eco. Ante la reducción de

profesionales en los ámbitos públicos, decidimos continuar únicamente con el grupo para personas en libertad condicional. Queda aún abierta la pregunta sobre cómo abordar aquellos casos de suspensión del juicio a prueba.

Consideramos que, así como se hizo clínicamente necesario el grupo de análisis para quienes terminan sus seis meses, también se hace clínicamente necesario ubicar con mayor precisión, dentro de ese grupo de personas, a quiénes se beneficiarían con un tratamiento en forma grupal, para quiénes sería más conveniente hacerlo en forma individual y con quiénes habría que hacer mayor trabajo preliminar antes de ser incluido en un proceso terapéutico.

Estos planteos estuvieron desde un inicio en nuestro horizonte. Sin embargo, fue necesario transitar cuestiones administrativas, institucionales e interinstitucionales para recién ahora poder adentrarnos en las singularidades y particularidades de esta clínica en el campo grupal.

Del trabajo interinstitucional surgió la iniciativa de generar diferentes espacios intermedios, articulados en alguna secuencia estratégica. Espacios en diferentes instituciones y que entre todos constituiríamos una respuesta posible y eficaz, en resonancia con el espíritu de la ley.

Sin embargo, el retroceso que observamos hoy 2025 en el sostenimiento de las funciones del Estado nos obliga a revisar todas las estructuras de trabajo, porque el desarrollo logrado hasta aquí es insostenible. Ahora se corresponde con otra realidad. Hay que volver a pensar. Hoy necesitamos recalcular todo nuevamente y los recursos humanos no son eternos. En ese recambio se hace necesario que cada equipo de trabajo se anime a hacer sus propias preguntas y a avanzar haciendo lugar al no saber. Desde ese punto de partida se construyen y reconstruyen las redes de recursos y se enriquece el capital teórico que vamos comunitariamente construyendo.