

Universidad Católica de Salta



Facultad de Artes y Ciencias

Licenciatura en Psicología

Tesis de Grado



La Práctica Psicoanalítica con Sujetos declarados Inimputables

Alumno: Morón, Carlos Alberto

Director: Lic. Ibarra, Carlos Ernesto

Metodólogo: Lic. Montellano, César

AUTORIDADES

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA

Gran Canciller S. E.R. Mons. Mario Antonio Cargnello Arzobispo de Salta

Rector Ing. Rodolfo Gallo Cornejo

Vicerrectorado Académico Mg. Constanza Diedrich

Secretaria General: Lic. Silvia Álvarez

FACULTAD DE ARTES Y CIENCIAS

Decana: Lic. María Dolores Medina Bouquet

Secretaria Académica: Abg. Adriana Iburguren

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Jefe de Departamento: Lic. Sonia Edith Guijarro Cardenas

RESUMEN

La presente investigación, realizada en el año 2020, se encuentra enmarcada como trabajo final de grado de la Licenciatura en Psicología en la Universidad Católica de Salta. Tiene como objetivo aportar una articulación teórica, enriquecedora y crítica, entre los conceptos fundamentales que orientan la dirección de la cura en psicoanálisis, y la práctica particular con sujetos declarados inimputables. Resulta de importancia debido al desafío que presenta el sostenimiento de la política del psicoanálisis en un dispositivo complejo, producto del entrecruzamiento de discursos heterogéneos, tales como: el social, jurídico, salud y familiar, en el mismo espacio. Para responder a la pregunta de investigación, se recolectó información a través de entrevistas con los profesionales expertos que trabajan en el dispositivo específico que aloja a estos sujetos. Se denomina “Centro de Tratamiento para Personas con Medidas de Seguridad”, y está ubicado en el Hospital “Dr. Miguel Ragone” de la ciudad de Salta, Argentina. Si bien los principios y fundamentos del psicoanálisis no varían según los diferentes lugares, debido a las características de este contexto, los psicoanalistas deben realizar un esfuerzo permanente para maniobrar de diversas maneras a fin de sostener la ética del psicoanálisis, y valerse de su eficacia en el tratamiento clínico.

Palabras Claves: Dirección de la Cura, Sujetos Inimputables, Centro de Tratamiento para Personas con Medidas de Seguridad, Práctica Psicoanalítica.

ABSTRACT

The following research, conducted in the year 2020, is the final project for the Bachelor's degree in Psychological Science at the Universidad Católica de Salta. The objective of this paper is to provide a critical and theoretical understanding of fundamental concepts that shape the direction of a psychoanalytical cure, and particular practice with subjects who are penally acquitted by reason of insanity. This is important due to the complexity of the treatment, product of the exchange of heterogeneous discourse present in social, legal, health and family circles. The data for this research project was collected by interviewing professionals who work at the specific facility that houses these individuals. Said facility is named “Centro de Tratamiento para Personas con Medidas de Seguridad ” at the “Dr. Miguel Ragone ” Hospital located in the city of Salta, Argentina. Although the principles and foundations of psychoanalysis do not vary between different places, due to the characteristics of this context, psychoanalysts must make a permanent effort to work in various ways to uphold the ethics of psychoanalysis, and use it efficiently in clinical treatment.

Keywords: Direction of a Cure, Subjects who are penally acquitted, Centro de Tratamiento para Personas con Medidas de Seguridad, Psychoanalytical Practice.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por ser los pilares fundamentales de mi vida. Gracias por el amor incondicional que me brindaron siempre, y la confianza constante que depositaron en mis capacidades para alcanzar los sueños y metas que me propusiera. Sin el apoyo inmenso que me aportan día a día no hubiera sido posible este logro.

A mi abuelo, por ser una persona especial, que siempre me apoyó y estuvo a mi lado en todos los momentos tanto lindos como difíciles de mi vida. Gracias por aportarme de tu ejemplo para crecer, y la fortaleza para seguir adelante en aquellos momentos complicados que me toco atravesar en la vida.

A mi hermano, por ser además un amigo. Gracias por ser también un pilar fundamental en mi vida, por tantas alegrías y momentos hermosos compartidos, que hacen más amenos mis días.

A Silvana Cardozo, por su inmenso amor y comprensión. Por ser mi fiel compañera cada día. Gracias por tu paciencia constante, por todo el apoyo incondicional y emocional que me brindas en cada uno de mis momentos difíciles. Gracias por siempre depositar confianza inmensa en mí, que me sirvió de motivación permanente para seguir adelante.

A Carlos Ibarra, por su orientación y guía constante a lo largo de mi formación. Gracias por tu asesoramiento, consejos y ayuda, al igual que abrirme, con la mejor de las predisposiciones, la posibilidad de brindarme de tus conocimientos.

A Shirley Encinas, no sólo por ser la mejor compañera de Universidad que uno podría tener a lo largo de su carrera, sino que también te debo las gracias por tu paciencia constante, tu gran apoyo, el cariño que me brindas, y la gratificante amistad que tenemos.

A Francisco Marongiu por haber compartido conmigo tantas alegrías y amarguras a lo largo de la carrera. Gracias por las largas y amenas conversaciones compartidas. Por sus lecturas críticas y consejos, además de compartir junto conmigo el deseo por el psicoanálisis.

A Alexis Aberztain, por ser un gran amigo, pero también por significar un hermano para mí. Gracias por la confianza y el apoyo que siempre me brindaste.

A Andrés Páez y Stepan Grytsay, por ser mis amigos de la infancia incondicionales. Gracias por tantos recuerdos gratos de los momentos compartidos.

A María José Fernández por tu hermosa amistad. Gracias por compartir tantas penas y alegrías conmigo, por el apoyo constante que siempre me brindaste, y por confiar siempre plenamente en mis capacidades.

A Maia Mateus por tu apoyo y paciencia a lo largo de la carrera, y principalmente durante todo este tiempo. Gracias por tu compañía y escucha. Tu amistad siempre fue de gran valor para mí.

A Francisco Gerez, por brindarme de su ayuda e incentivo para ser cada día mejor, además de compartir el deseo por el psicoanálisis

A Guadalupe Fortuny, Marcelo Carzzeti, Guillermo Diéguez, y María José Bini, por ser un gran grupo de amigos, por tantas alegrías y risas compartidas.

A Dario Duce, por ser un gran tutor. Gracias por tus lecturas, recomendaciones y consejos. Gracias por el apoyo, e incentivar me constantemente para cumplir mis objetivos.

A Cesar Montellano, por su ayuda y guía permanente a lo largo de todo el desarrollo de este trabajo.

A todas aquellas personas que me apoyaron a lo largo de estos años de carrera, creyeron en mí, y contribuyeron aportando su grano de arena para que este trabajo fuese posible.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
Pregunta de Investigación.....	5
Objetivos	5
General	5
Específicos.....	5
Justificación.....	5
Consecuencias de la investigación	7
Deficiencias en el conocimiento	8
MARCO TEÓRICO.....	14
Capítulo 1: Práctica Psicoanalítica.....	15
De la clínica a la práctica psicoanalítica.....	15
La dirección de la cura en Freud.....	18
La dirección de la cura en Lacan.....	22
Capítulo 2: Psicoanálisis y la Institución.....	28
Psicoanálisis Aplicado.....	28
Psicoanálisis y dispositivos jurídicos.....	35
Capítulo 3: Inimputabilidad.....	38
Culpa y Responsabilidad para el Derecho Penal.....	38
Derecho y Psicoanálisis	44
Capítulo 4: Consideraciones Críticas respecto del concepto de Responsabilidad Subjetiva	53
ASPECTOS METODOLÓGICOS	67
Nivel y Tipo de Investigación.....	68

Diseño de Investigación	68
Conceptos Centrales	69
Práctica psicoanalítica	69
Sujetos declarados inimputables.....	72
Centro de Tratamiento para personas con medidas de seguridad	73
Contexto y Periodo	74
Participantes	74
Técnica de recolección de información	75
Procedimiento de recolección de información	75
Coreografía de análisis	76
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	79
Entrevista Participante A	80
Entrevista Participante B	94
Entrevista Participante C	106
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	119
La Política	120
La dirección de la cura en Psicoanálisis.....	120
Particularidades de la práctica con sujetos inimputables	123
Discurso social sobre los sujetos inimputables	127
Rasgos de los sujetos declarados inimputables	129
Demandas Institucionales.....	131
Incidencias Subjetivas de la Declaración de Inimputabilidad	134
Estrategia	138
Inicio del Tratamiento.....	138
Temporalidad de la Práctica	142
Manejo Transferencial	144
Trabajo Interdisciplinar	145
Táctica	147
Consideraciones Técnicas.....	148
Manejos de Fuentes de Información	150
Consideraciones sobre el pasaje al acto.....	153

Trabajo con la Familia.....	154
CONCLUSIÓN	157
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	166
ANEXOS	176
ANEXO 1: NOTA DE PRESENTACION A LA INSTITUCIÓN	177
ANEXO 2: MARCO INSTITUCIONAL	179
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	182
ANEXO 4: GUÍA DE ENTREVISTA	183
ANEXO 5: BITÁCORA DE ANÁLISIS.....	185
HOJA DE EVALUACIÓN	242

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	55
Figura 2	57

INTRODUCCIÓN

En un contexto psiquiátrico marcado por las consideraciones degeneracionistas y biologicistas de la enfermedad, que comenzaba a proyectarse por fuera del asilo, Sigmund Freud produjo una revolución en el saber de la época. Se plasmó en la invención de una nueva práctica clínica: el psicoanálisis. Mediante la escucha de los pacientes histéricos, y aportando una lectura original de sus síntomas, diseñó un dispositivo innovador, acompañado de un nuevo rol social: el psicoanalista. Formuló los fundamentos y principios, orientándose a partir de una ética y método específicos. Sostenía que la vida singular de los sujetos se encontraba regida por un saber articulado inconsciente y sus pulsiones. Subvierte así el saber psiquiátrico, cuya lógica era el ejercicio de poder sobre el paciente. A medida que construía la teoría que sustentaría la práctica, estableció la distinción entre aquellos casos donde el método analítico era eficiente, de los cuales, al menos en sus orígenes, no funcionaban o se mostraba dificultoso. La necesidad de llevar a cabo un diagnóstico diferencial era fundamental, ya que encontrándose ante un caso de psicosis, la aplicación del método psicoanalítico no sería apropiada.

Con posterioridad, fue Lacan (2013a) quien abrió la pregunta acerca de un posible tratamiento para la psicosis. Tempranamente en sus teorizaciones, desde su tesis doctoral, articuló la locura con el crimen, partiendo del aporte que podía hacer el psicoanálisis para pensar las relaciones entre criminología y psicopatología (Lacan, 2012a).

Para Freud, el psicoanálisis estaba pensado, al menos en sus orígenes y de forma general, fundamentalmente para la neurosis, en un contexto individual y privado, no siendo pensado en dispositivos de Atención Pública. Sin embargo, el psicoanálisis, fue expandiéndose cada vez más en diferentes ámbitos e instituciones, lo cual no ha sido sin consecuencias ni dificultades, planteando la pregunta acerca del propio quehacer del analista, y las posibilidades de emplear la práctica analítica en ámbitos diferentes.

Pensar la práctica psicoanalítica en dispositivos no psicoanalíticos, tales como los jurídicos, resulta interesante y controversial, por las diferencias mismas existentes entre el discurso analítico y el derecho. Ambos presentan lógicas distintas; mientras este último

apunta hacia la aplicación universal, subsumir a los sujetos en “para todos” rige igual, el psicoanálisis está orientado hacia la historicidad y padecimiento singular de cada sujeto.

Teniendo en cuenta la relación entre los discursos, uno de los entrecruzamientos posibles entre el derecho penal y la psicopatología, donde podría insertarse la práctica analítica, se observa en las sanciones de medidas de seguridad curativas. Son aquellas medidas (estipuladas por el código penal) aplicadas en los sujetos declarados inimputables, en casos donde se ha producido una conducta típica y antijurídica –constituyendo el injusto- pero no culpable ni punible, debido a que no se produjo una comprensión de la criminalidad del acto o direccionalidad de las acciones (Zaffaroni, 2005).

Por lo general, las medidas de seguridad derivan en internaciones psiquiátricas o tratamientos ambulatorios, donde entra en acción la institución de salud mental, cuando se diagnostica que el sujeto presenta riesgos tanto para sí como para terceros; es decir, sea considerado un sujeto “peligroso” para la sociedad. Muchos de ellos, sujetos psicóticos donde se ha producido un pasaje al acto. A su vez, distintos sostienen que la desresponsabilización penal no es sin consecuencias, ya que deja al sujeto sin la posibilidad de responder públicamente por sus actos; inclusive lo excluye, en mayoría de casos, de la instancia de juicio como debido proceso.

Así, nos encontramos ante un dispositivo donde convergen diversos discursos y prácticas. Siendo un lugar donde se encuentra alojado el padecimiento subjetivo, internos que tienen algo para decir y muchas veces no son escuchados; es allí donde, no sólo de forma pragmática sino también ética, es legítima la pregunta acerca de cómo sostener los principios propios del psicoanálisis. Además, se trata de un espacio que sostiene una lógica diferente, e incluso contradictoria, a sus fundamentos mismos. En la ciudad de Salta, encontramos este dispositivo llamado “Centro de Tratamiento para Personas con Medidas de Seguridad” ubicado en el Hospital Dr. “Miguel Ragone”, donde los profesionales llevan a cabo su práctica orientados por el discurso psicoanalítico. Resultó interesante indagar de qué manera se sirven de la eficacia del psicoanálisis, a la vez que sostienen sus principios.

En esta investigación se desarrolla la conceptualización que tienen los participantes acerca de la práctica psicoanalítica aplicada en otros ámbitos e instituciones, y de qué manera maniobran para resolver tanto los obstáculos como las complejidades que se

desprenden del tratamiento en este dispositivo en particular. Se indaga sobre la política que comanda la ética desde la cual se orienta el tratamiento, y que marca el horizonte a seguir en el despliegue del mismo. Así también, el aspecto estratégico y táctico de los participantes, es decir, las diferentes modalidades que tienen cada uno de sortear las diversas demandas sociales, institucionales y familiares, que influyen de manera directa en la dirección del tratamiento, y con las cuales el psicoanalista debe arreglárselas para sostener los principios y fundamentos propios del psicoanálisis.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Pregunta de Investigación

¿Cómo se lleva a cabo la práctica psicoanalítica con sujetos declarados inimputables por padecimiento mental en el “Centro de Tratamiento para Personas con Medidas de Seguridad” ubicado en el Hospital de Salud Mental “Dr. Miguel Ragone” de la ciudad de Salta en el año 2020?

Objetivos

General

- Conocer cómo se lleva a cabo la práctica psicoanalítica con sujetos declarados inimputables por padecimiento mental en el “Centro de Tratamiento para personas con Medidas de Seguridad ubicado en el Hospital de Salud Mental “Dr. Miguel Ragone” de la ciudad de Salta en el año 2020.

Específicos

- Describir los conceptos fundamentales que orientan la práctica psicoanalítica.
- Caracterizar teóricamente las incidencias subjetivas producidas por la declaración de inimputabilidad.
- Establecer relaciones entre las incidencias subjetivas caracterizadas teóricamente y aquellas consideradas por los profesionales en base a su experiencia clínica.
- Identificar las características que presenta el abordaje de sujetos declarados inimputables en base a la experiencia clínica de los profesionales.
- Establecer relaciones entre los conceptos que orientan la práctica psicoanalítica y las experiencias clínicas con los sujetos declarados inimputables.

Justificación

Las consideraciones acerca de la figura del “loco” fueron variando a lo largo de la historia, siendo el común denominador de las épocas la necesidad imperiosa de apartarlos y excluirlos del resto de la sociedad. En parte, esta demanda estaba fundamentada en la asociación, cada vez más notoria, con la peligrosidad. Inclusive, sostenida como concepto desarrollado y promovido por los propios profesionales, casi como una función policial. La asociación entre la categoría de peligrosidad y los sujetos resultó propicia para el establecimiento de una alianza entre el discurso jurídico y psiquiátrico. Como resultado,

terminan surgiendo las medidas de seguridad estipuladas para aquellos que habían cometido un injusto, pero declarados inimputables. En su proceso de formulación, fueron consideradas una medida curativa y en favor de los sujetos, ya que los exceptúa de la obligación de cumplir una determinada punición. A pesar de esto, resultan ser una medida utilizada para recluir a las personas de la esfera pública, debida justamente a la amenaza que representaban por su supuesta condición de peligrosidad.

Esta investigación busca poner en cuestionamiento los conocimientos ya establecidos, muchas veces sesgados o prejuiciados acerca de estos sujetos, a través de un análisis crítico sobre la propuesta de la medida de seguridad como curativa y en favor de ellos. Así también, se propone una revisión de los propios supuestos teóricos psicoanalíticos de los conceptos como: culpabilidad, responsabilidad e incidencias subjetivas; a la luz de la práctica y revisión bibliográfica, aportando diversas articulaciones y lecturas posibles.

La declaración de inimputabilidad, en tanto desresponsabilización penal, en muchos casos puede conllevar efectos subjetivos; por lo tanto la presente investigación resulta conveniente porque, entre sus objetivos, se propone un examen teórico abarcativo de las posibles incidencias subjetivas, para establecer un contraste con las experiencias clínicas particulares.

Por otra parte, hay profesionales psicólogos que defienden el discurso analítico en diferentes instituciones y dispositivos no analíticos donde desempeñan sus funciones laborales. Esto supone diferencias en cuanto a sus posicionamientos, fundamentalmente a la hora de llevar a cabo el abordaje clínico. Sin embargo, no existen siempre claras orientaciones, sistematizaciones o teorizaciones acerca de la práctica analítica específica en estos espacios. Por lo tanto, la importancia de la realización de este trabajo investigativo también radica en un aporte teórico fundamental en la interrogación de los fundamentos de la práctica en estos dispositivos; a partir de la articulación y comparación entre las experiencias extraídas de la práctica con dichos sujetos y los conceptos fundamentales que la orientan. Se llevó a cabo tomando como referencia teórica al psicoanálisis de la orientación lacaniana; ya que se considera que, a partir de los aportes realizados tanto por Freud como Lacan, resultan fecundos en la temática para esclarecer el tratamiento de dichos sujetos.

En continuidad con el aporte teórico mencionado anteriormente, esta investigación proporciona la construcción de un material con alcance práctico; ya que contribuye a quienes trabajan específicamente en dicho espacio: sea porque posibilita la reflexión propia de la práctica profesional, destacando las particularidades que puede presentar dicho abordaje, o sea por el aporte de nuevas consideraciones en la dirección del tratamiento. En suma, también se materializa en un beneficio a los propios sujetos declarados inimputables, ya que al articular de manera clara y precisa un conocimiento clínico, permite llevar a cabo una práctica orientada por una ética y principios específicos, que rescata su condición de sujeto.

Al indagarse por las distintas variables que pueden incidir en el tratamiento con los internos, se tienen en cuenta las características propias de la época y cómo influyen directamente en la direccionalidad de los tratamientos. Sólo por enumerar algunas que se consideran en este trabajo: el individualismo, biologismo, objetivismo, control y regulación. Por lo tanto, realiza una reflexión teórica que no escapa a las consideraciones sociales, culturales e históricas.

Finalmente, al no constituirse como una perspectiva totalmente acabada sobre la temática, se aporta material que sirve de debate para el planteamiento de nuevos interrogantes, que den lugar a futuras investigaciones; que posibilite cada vez mayores aportes a la articulación posible entre el psicoanálisis, la clínica y el ámbito jurídico. De la complejidad que puede resultar la práctica psicoanalítica en dispositivos no analíticos, se impone la pregunta constante acerca del propio quehacer profesional en un espacio atravesado por diferentes discursos.

Consecuencias de la investigación

De manera transversal a todo el proceso de investigación se tuvo en consideración las diferentes leyes, normativas y reglamentos vigentes, que regulan las prácticas de los profesionales psicólogos.

Por lo tanto, a partir de la Declaración de Principios del Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (2013), se partió del miramiento de los sujetos de estudio como personas, poseedoras de dignidad. Sobre esta base de la consideración de los participantes como seres humanos, y con sus respectivos derechos

respetados, resultó fundamental el debido resguardo de la identidad de los mismos. Para eso, se modificaron datos personales que pudiesen evidenciar una revelación de su identidad personal. Se respetó la posibilidad de elección libre y voluntaria de participar o no durante el proceso de investigación, y la opción de abandonarlo durante cualquier momento del mismo si así fuese su voluntad. Se materializó a partir de la utilización del consentimiento informado (Puede observarse su modelo adjunto en el Anexo 3), modificado acorde a las características del contexto, para una comprensión clara y concisa de los objetivos y características de la investigación, como así también de sus propios derechos.

Por otra parte, también se respetó los lineamientos legales y éticos planteados en la Ley del Ejercicio Profesional del Psicólogo, tanto a nivel nacional (Ley N° 23.277, 1985) como la sancionada en la Provincia de Salta (Ley N° 6063, 1983).

Finalmente, para la realización del presente trabajo también fue tenido en consideración las normas y estándares propuestas por la American Psychological Association (APA, 2016); en cuanto a su estructura seleccionada para la adecuada presentación del trabajo, como así también, el respeto hacia los derechos de autor correspondiente.

Deficiencias en el conocimiento

En primer lugar, se destaca el trabajo realizado por Grieco (2015) denominado “La responsabilidad del sujeto por el pasaje al acto en Louis Althusser” el cual deriva del proyecto de investigación UBACyT (2014-2017) titulado “Articulación de las conceptualizaciones de J. Lacan sobre la libertad con los conceptos fundamentales que estructuran la dirección de la cura: interpretación, transferencia, posición del analista, asociación libre y acto analítico”. El presente fue dirigido por el Doctor en Psicología Pablo Muñoz, del cual Grieco fue participante.

Dicho trabajo se propuso como objetivo realizar un contrapunto entre el caso “Aimé” presentado por Jacques Lacan (2012a) en su tesis doctoral de 1932 y lo que puede constituirse propiamente como caso a partir del texto “El Porvenir es Largo” de Louis Althusser (1992). Un contrapunto tal que ronda en torno a la función resolutoria del pasaje

al acto, y en su articulación con la vertiente terapéutica de la sanción legal postulada por el propio Lacan en su presentación del caso Aimée.

Para ello, recurrió a la revisión bibliográfica correspondiente, que le permitió arribar a la siguiente conclusión: tras el homicidio cometido por Althusser y su posterior declaración de inimputabilidad, al desresponsabilizarlo y quitarle la posibilidad de responder públicamente por sus actos, el sujeto con padecimiento mental continúa su vida bajo aislamiento y el confinamiento psiquiátrico. Viene a ocupar el lugar de un muerto para la sociedad, un desaparecido en palabras propias de Althusser, lo cual derivó en una necesidad de apelar a la escritura, desarrollando su propia biografía, como medio posible de tomar la palabra y proclamarse sobre su existencia. Así también, poder responder por el acto criminal cometido, que es interpretado por Grieco como un intento de restaurar la relación simbólica con la sociedad y la consecuente dimensión de sujeto.

Por otra parte, se destaca el trabajo de Muñoz (2013) denominado “Paradojas del sujeto y la libertad en Psicoanálisis”, el cual llevó a la realización del proyecto de investigación UBACyT “La libertad en psicoanálisis. Su incidencia en la concepción de sujeto y la causalidad en la obra de J. Lacan. Consecuencias clínicas y éticas” (2014). En dicho trabajo se buscó la articulación teórica de los conceptos propuestos en la obra de Freud y la enseñanza de Lacan que permitieran entender tanto el concepto de libertad, como sus consecuencias para el psicoanálisis. El mismo fue tomado como antecedente ya que permite una reflexión entre los conceptos de libertad y responsabilidad, los cuales se abordan en el presente trabajo, concluyendo que la perspectiva del psicoanálisis debe quebrar la solidez de la díada determinación-libertad, recurriendo al concepto de sujeto y el problema de la responsabilidad. Plantea que el sujeto no es ni se hace responsable, sino que la responsabilidad le viene del Otro. Por lo tanto, plantea el autor, le es imputada, impuesta por la ley.

Además agrega que, si se incrusta la responsabilidad en la libertad se resuelve el problema del margen que resta, pues entonces el sujeto no es libre, ni deviene libre, ni se le promete libertad, la libertad le es impuesta por el Otro.

Cabe destacar también el trabajo de Mintzer (2009) titulado “Culpa y Responsabilidad en el acto Delictivo”. Se trató de una investigación de tipo cualitativa

realizada en el marco de la tesis de grado de la carrera de Licenciatura en Psicología en la Universidad Católica de Salta. Se buscó responder ante el objetivo de analizar los alcances y la relación de los conceptos de culpa y responsabilidad en el acto delictivo desde el discurso analítico, tanto freudiano como lacaniano. El mismo, constó de una articulación y elaboración teórica a partir de las referencias bibliográficas tomadas, logrando una integración conceptual, estableciendo relaciones entre las nociones de culpa y responsabilidad desde el punto de vista jurídico con las teorizaciones psicoanalíticas.

Dicho trabajo de investigación concluyó que más allá de las concurrencias entre los conceptos, no debe confundirse el campo jurídico y criminológico con el de la experiencia analítica, ni en sus consideraciones, ni tampoco en cuanto a su abordaje. Por lo tanto, desde la perspectiva psicoanalítica no es posible construir un universal del crimen como tampoco de la clínica, y lo que interesa fundamentalmente al psicoanálisis es puntuar la implicación subjetiva relativa al crimen, es decir, desarrollar su posicionamiento subjetivo manifestado en el acto delictivo.

Sumado a ello, también defendió la idea que en el psicoanálisis lacaniano la consideración del sujeto es siempre como responsable desde su posicionamiento subjetivo ante sus actos, por lo tanto nada tiene que ver con el reconocimiento de la responsabilidad por un acto durante el proceso judicial ni con el asentimiento subjetivo involucrado. Plantea que es difícil encontrar la responsabilidad subjetiva en las culpas que se confiesan desde el discurso jurídico, por lo tanto en el psicoanálisis de lo que se trata es de interrogar lo que del lado del goce y del lado del deseo conllevan, y la posición que se debe tomar en relación a la responsabilidad y la culpa es la de no desculpabilizar al paciente en la cura.

Siguiendo con la revisión de antecedentes, encontramos también el trabajo de Molinas (2007) titulado “Certeza y sentido para el sujeto psicótico declarado Inimputable” investigación de tipo cualitativa, realizada en el marco de tesis de grado de la carrera de Licenciatura en Psicología en la Universidad Católica de Salta. Se propuso como objetivo general analizar el sentido del homicidio en los sujetos psicóticos declarados inimputables, como así también responder ante los objetivos específicos de analizar la construcción que hace el sujeto psicótico declarado inimputable del homicidio, y detectar tanto la magnitud como consecuencias que tiene el crimen sobre el sujeto psicótico.

Para ello, se tomó como muestra de la investigación tres casos donde se habían cometido homicidios, los cuales habían sido diagnosticados casos de esquizofrenia por los profesionales psiquiatras peritos, en consecuencia fueron declarados inimputables y se les había sancionado una medida de seguridad. Se encontraban ubicados en el “Área de Seguridad” que funciona dentro del Hospital de Salud Mental “San Francisco de Asís” de la Ciudad de Corrientes. A su vez, utilizó como instrumento de recolección de información entrevistas abiertas y semidirigidas con los sujetos.

La investigación concluyó, por una parte, y en relación a la temática que interesa para la presente investigación, que cada sujeto nombra y crea un sentido en relación a la escena ocurrida. Se implica o no en su pasaje al acto, pero marca un antes y después en su historia.

En cuanto a los casos tomados, se afirma que es algo del orden de la certeza lo que aparece como aquello que conduce al sujeto a matar, pero, por lo general, éste se declara como víctima e inocente, sin implicancias subjetivas sobre el hecho. Describe la autora de la investigación, que existe un momento de plena angustia, la cual no puede ser tramitada por vías simbólicas, debido a que, por su cuadro clínico, se encuentran con escasos recursos simbólicos para maniobrar la angustia y hacerle frente, de manera que se termina materializando a través del acto homicida.

Así también, argumenta la investigadora que las consecuencias de ese acto es alejarlo del vacío, que considera propio del sujeto psicótico, y el retorno en lo real que lo invade. A partir de allí otorgarle un sentido que pueda explicar lo que sucedió, marcando un antes y después en su historia. Termina por concluir, que el homicidio ha producido una estabilización en dichos sujetos, siendo denominado por ellos de diferentes maneras. El pasaje al acto, ha acabado con lo que el sujeto vivía y experimentaba como insoportable, dentro de las coordenadas de su realidad.

Finalmente, se destaca el trabajo de Cheib (2000), profesional psicóloga brasileña, que realizó un trabajo de investigación titulado “Locura e inimputabilidad: Consecuencias clínicas de la inimputabilidad sobre el sujeto psicótico”¹, donde se propuso el objetivo de

¹ Cheib, A.S (2000). “Loucura e inimputabilidade: Conseqüências clínicas da inimputabilidade sobre o sujeito psicótico” [Locura e inimputabilidad: Consecuencias clínicas de la inimputabilidad sobre el sujeto psicótico].

analizar las consecuencias producidas por la declaración de inimputabilidad en la subjetividad. Cabe aclarar que si bien fue en referencia con el derecho penal brasilero, guarda similitud con el código penal argentino en cuanto a lo propuesto acerca de la declaración de inimputabilidad por enajenación mental. Procedió en su análisis a partir de un caso.

Extrajo un caso de la literatura, Pierre Riviere -ampliamente analizado por Foucault (1976) - que constituyó el primer sujeto declarado inimputable fechado históricamente, tras haber asesinado a su madre, hermano y hermana. Lo utilizó para luego compararlo y articularlo con un caso de su propia experiencia clínica que llamó “Erasmus”. Se trata de un sujeto que fue internado en un hospital de salud mental tras la pericia psiquiátrica correspondiente, etiquetándolo como un estado de alienación, y correspondiéndole la posterior sanción de la medida de seguridad, tras el mórbido asesinato de un niño apuñalándolo. Luego de la realización de una serie de entrevistas al sujeto, y la observación sistemática de sus respuestas en base al tratamiento, la autora concluye que el tratamiento que se llevó a cabo no tuvo efectos terapéuticos en el sujeto. Sostiene con firmeza que más bien llevó a la construcción y consolidación de un delirio persecutorio, pasando desde las figuras de autoridad hasta su propio grupo de pares.

La misma llega a esta conclusión ya que sostiene que una medida de seguridad, al ser sostenida inclusive como una medida que defiende al sujeto –ya que presuponer su incapacidad psíquica para afrontar el juicio como debido proceso y la punición- no tiene en cuenta el funcionamiento de la culpa y responsabilidad en el sujeto, de manera que termina excluyéndose el castigo como aquello que le permitiría al sujeto poder responder por su acto. Sostiene la autora, que la pena es aquello que podría tener un efecto terapéutico, analizado desde la perspectiva psicoanalítica, ya que es lo que posibilitará la subjetivación del acto criminal. Destaca que esta función clínica debería de ser tenido en cuenta en muchos casos.

A manera de conclusión del apartado, tras la revisión exhaustiva de los trabajos realizados en la temática de interés para el presente trabajo, se extrajeron las siguientes inferencias; Por una parte, algunos de ellos reflejan el entrecruzamiento teórico de conceptos tales como libertad, responsabilidad, culpa y castigo, tomados en su consideración tanto para el discurso jurídico como para el psicoanálisis. En cambio, otros

retoman las incidencias en la subjetividad que pueden ser causadas por la falta de una sanción penal -y en su lugar la sanción de una medida de seguridad- destacando principalmente su aspecto negativo y en perjuicio de los internos. Sin embargo, los trabajos anteriormente expuestos, presentan una deficiencia en el conocimiento. En ellos, no se encuentra desarrollada una articulación concreta entre teoría y práctica, es decir, entre las conceptualizaciones que construyen con las dimensiones de la práctica psicoanalítica, en los espacios donde se encuentran ubicados dichos sujetos. Esta articulación global entre la teoría y las consideraciones particulares de la práctica, es el objetivo que se propuso esta investigación. Como así también, se pretendió retomar estas conceptualizaciones desde una perspectiva que permita ampliar, inclusive volver a cuestionar, las lecturas y conceptos que presente trabajo.

MARCO TEÓRICO

Capítulo 1: Práctica Psicoanalítica

De la clínica a la práctica psicoanalítica

A lo largo de la historia, desde la edad antigua hasta el surgimiento de la medicina moderna como ciencia, se emplearon diferentes métodos y técnicas como medios terapéuticos y tentativas de curación de las enfermedades. Sus variaciones atravesaron desde la explicación etiológica y su distribución espacial hasta su terapéutica, abarcando desde las creencias religiosas y míticas hasta la ciencia anatómica patológica y los estudios fisiológicos (Foucault, 2018).

Si bien la terapéutica data de muchos años, la clínica médica, siguiendo a Foucault (2018), tiene su nacimiento a fines del siglo XVIII, fundamentalmente con las influencias de Bichat. El posibilitó que la medicina atravesara, de las diversas especulaciones sobre el organismo, al estudio sistemático y empírico de los cuerpos. El diseccionamiento de los cadáveres (aunque fuese una práctica ya empleada desde la antigüedad por personalidades como Anaximandro) se constituyó como el método fundacional de la ciencia médica como la clínica de la mirada. La nueva medicina naciente, estaría basada en la anatomía patológica y fisiología de los tejidos; sustentándose en la observación objetiva donde “el ojo se convierte en el depositario y fuente de la claridad, como así también tiene el poder de hacer manifiesta una verdad que no recibe sino que él mismo la ha hecho visible” (Foucault, 2018, p.14). Estos desarrollos se orientaban a trazar la geometría de los cuerpos y la ubicación espacial de la enfermedad.

Una vez fundada la clínica médica, el estudio de las perturbaciones mentales, y el campo psicopatológico en cuanto tal, no tardó en comenzar a desarrollarse. Esto sucedió a partir de la psiquiatría clásica fundada por Pinel. El sostenía que las diferentes enfermedades mentales debían de ser consideradas como una variedad particular de las perturbaciones somáticas (Bercherie, 1988). En consecuencia, la motivación biologicista de la psiquiatría clásica la ubica también como la clínica de la mirada, la cual busca (por medio de la observación sistemática) alcanzar el ideal de objetividad para responder a las exigencias impuestas por las ciencias positivas.

Bercherie (1988) plantea en su texto “Los Fundamentos de la Clínica”, que la palabra clínica refiere, en primer lugar y ante todo, a la acción médica, entendida en tanto

que persigue la clasificación y búsqueda de objetivación como objetivos fundamentales. A partir de esta definición, se entiende lo que Miller (2014a) plantea, preguntándose acerca de la clínica:

¿Qué es la clínica? La clínica tiene lugar clásicamente a los pies del lecho del paciente y es esencialmente un arte de clasificar los fenómenos a partir de signos e índices previamente catalogados. Consiste en un ejercicio de planificación, de clasificación y de objetivación (p.84).

Si la clínica se define en relación directa con la acción médica, se desprende que su propiedad esencial es la de clasificar, para luego establecer, casi de manera automática, la prescripción del tratamiento correspondiente para dicha enfermedad; esto sumado a la observación sistemática, basada en la descripción fenomenológica como método, y considerada como técnica privilegiada para el logro de la objetividad y verdad sobre la naturaleza de la enfermedad. Según la descripción propuesta del concepto de clínica, resulta legítimo preguntarse entonces ¿Es posible considerar una clínica psicoanalítica? o acaso ¿La conceptualización de clínica resulta incompatible con los principios del psicoanálisis?

Frente a los interrogantes, se propone que el psicoanálisis no debe confundirse con la clínica: “La clínica no es el psicoanálisis” (Miller, 2014a, p.83). Si bien el psicoanálisis surge en el contexto de la psiquiatría, y utiliza las consideraciones clínicas, mantiene otros principios éticos particulares que lo diferencian de ella. A su vez, hace un uso diferente de sus herramientas teóricas, tal como el diagnóstico. Es decir, para el psicoanálisis el diagnóstico constituye una orientación fundamental para la dirección de la cura, pero sin que implique una prescripción automatizada de tratamientos, psicofarmacológicos en general. Tampoco significa establecer etiquetas rígidas, basadas en cuadros que resultan de la sumatoria de diversas sintomatologías, sino emplearlos siempre con miramientos hacia la singularidad de cada paciente.

Siguiendo las precisiones de Bercherie (1988), dentro del método psicoanalítico se podría recurrir a la observación y sistematización del conocimiento a partir de los resultados obtenidos, pero el estudio de caso en el psicoanálisis, y fundamentalmente la experiencia analítica, no se agota en la observación y descripción fenoménica. Como bien señala el autor “la necesidad misma del análisis personal por parte del analista practicante basta para señalar que la observación está encuadrada de una forma más compleja que

genera los hechos psicoanalíticos antes de que sea posible coleccionarlos” (p.10). En el psicoanálisis la dirección de una cura ocurre de forma diferente.

La palabra clínica podría utilizarse atendiendo a una condición claramente demarcada:

Se puede entonces hablar de la clínica psicoanalítica con la condición de no olvidar que, en esta expresión compuesta, el adjetivo es más importante que el sustantivo y que los dos términos son inseparables. (Bercherie, 1988, p.9)

En el presente trabajo, se parte de la distinción entre práctica analítica, entendida como experiencia propia del psicoanálisis, de la clínica propiamente dicha, de la que se valdrá la praxis analítica pero no se agotará en ella. Aclarado esto, se realizará un pasaje de la consideración clínica a la práctica psicoanalítica, dónde no existe suma posible de casos, sino de la consideración siempre del uno por uno. A su vez, la práctica psicoanalítica estará relacionada con la dirección de una cura. Esta articulación permitirá evitar ambigüedades en cuanto al uso de la palabra “psicoanálisis”, de manera que cuando sea empleada la expresión "cura" o "cura psicoanalítica", se designará al psicoanálisis como práctica, y la frase “teoría psicoanalítica” para referirse al psicoanálisis como cuerpo teórico.

Por otra parte, Lacan (2017a) en el Seminario 11, “Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis”, ubica al psicoanálisis como una praxis, definiéndose como “El término más amplio para designar una acción concertada por el hombre, sea cual fuere, que le da la posibilidad de tratar lo real mediante lo simbólico” (p.14). En el mismo seminario, realiza la distinción de los conceptos fundamentales del psicoanálisis que atraviesan la práctica psicoanalítica en su totalidad, tales como la transferencia, pulsión, inconsciente y repetición. A partir de ellos, el analista se orienta en la dirección de una cura, y le permiten tratar lo real a través de lo simbólico; lo cual refiere al tratamiento del síntoma (como lo real que resulta insoportable para el sujeto) por vía de la palabra.

Lacan (1977) sostiene que una de las definiciones sobre la clínica psicoanalítica es lo real en tanto es aquello imposible de soportar. Si bien esta definición presenta muchas implicancias clínicas y teóricas, lo que es interesante destacar en este punto, es la orientación ética particular que se desprende. Es decir, implica lo imposible de soportar para el sujeto en particular, y no para la sociedad o el cuerpo social, que es una de las

diferencias de la política y ética del psicoanálisis con respecto a otras disciplinas, como la psiquiatría (Miller, 1998).

En síntesis, el psicoanálisis como praxis, busca tratar lo real a través de lo simbólico, y se encuentra vinculado con la dirección de la cura, orientada por una política y ética determinada. A partir de allí, se realizará un breve recorrido de los principios propuestos por Freud, y luego retomados por Lacan, para avanzar sobre sus formulaciones.

La dirección de la cura en Freud

Partiendo de los escritos técnicos, Freud (2012a) en su texto de 1913 titulado “Sobre la Iniciación del tratamiento”, comienza estableciendo una comparación metafórica entre el juego del ajedrez y el psicoanálisis; en tanto que, en ambos se puede definir, de una forma más o menos sistematizada, tanto el comienzo como el final. Es decir, aquellas maniobras y estrategias que se emplean tanto al principio de una partida como de un análisis y, por otra parte, las operaciones que llevan a su finalización. Sin embargo, resulta dificultoso poder predeterminar, mediante reglas a priori, lo que sucede durante el transcurso y desarrollo de los mismos; de manera que, como bien marca el autor, la dinámica propia de los procesos anímicos y la lógica de un análisis “se oponen a la mecanización de la técnica” (Freud, 2012a, p.125). Por lo tanto, en la práctica, respecto de la técnica, no existen patrones estandarizados que puedan definirse de antemano; aunque esto no implica que sea imposible formalizar ciertos principios orientadores. Existe un método a seguir durante la dirección de la cura, comandado fundamentalmente por una ética (Miller, 2006).

En el inicio de un análisis, resulta necesario el establecimiento de un diagnóstico diferencial. Freud (2012a) lo denomina como “período de prueba o ensayo”, el cual tendrá un periodo de duración variable, pudiendo extenderse algunas semanas hasta poder cumplir con uno de sus cometidos fundamentales: la determinación del diagnóstico. En palabras de Freud (2012a) “La iniciación del tratamiento con un periodo de prueba así, fijado en algunas semanas, tiene además una motivación diagnóstica” (p.126). Su importancia radica en que resulta decisivo para la admisión o no de un sujeto en análisis, ya que se encuentra en juego la eficacia misma de la cura; más adelante continúa “Si el enfermo no padece de histeria ni de neurosis obsesiva, sino de parafrenia, él no podrá mantener su promesa de curación, y por eso tiene unos motivos particularmente serios para evitar el error diagnóstico” (p.126). Se busca entonces, a partir del diagnóstico diferencial realizado

durante el periodo de prueba, establecer una distinción precisa entre casos a los cuales podría aplicarse el método analítico (las psiconeurosis), ya que mantiene su eficacia, de aquellos ante los cuales la dirección de una cura se dificultará; en este caso, la parafrenia, término utilizado por Freud para denominar un cuadro de psicosis.

Una vez finalizado el período de prueba, y en caso que el sujeto haya sido admitido por el analista dentro de un proceso de análisis, es necesaria la constatación de un padecimiento subjetivo, condición de la cura. La existencia de un padecimiento además de constituir una condición, debe sostenerse durante el análisis, como el motor que lo mantiene:

El motor más directo de la terapia es el padecer del paciente y el deseo, que de ahí se engendra, de sanar (...) pero esta fuerza pulsional misma, de la cual cada mejoría trae aparejada su disminución, tiene que conservarse hasta el final. (Freud, 2012a, p.143)

Retomando la analogía establecida por Freud, se puede indicar que al inicio del juego existen determinadas maniobras que, si bien no terminarán definiendo por completo el resultado de la partida, marcarán una determinada dirección en relación al desarrollo total, y en este sentido, en un análisis sucede de igual manera; siguiendo una determinada lógica durante el comienzo, como ser el diagnóstico diferencial, se deslinda una orientación específica en cuanto al desenvolvimiento de un análisis. Asimismo, para dirigir la cura se debe tener en claro su finalidad, hacia dónde se apunta para orientarse en dicho sentido. Como bien plantea Naparstek (2010) “el objetivo del análisis depende del fin que uno tenga en el horizonte, de cómo uno va a orientar –más allá de si uno arriba en ese final- la cura” (p.34).

¿Cuál es el final de análisis para Freud? A partir de su texto de 1937 “Análisis Terminable e Interminable” Freud (2012b) se pregunta qué diferencias presenta una persona que se sometió a un proceso analítico de aquella que no lo atravesó, interrogante que le permite trazar las coordenadas de modificación subjetiva que se producen en una experiencia de análisis. ¿Es posible llevar un análisis hasta su final? Freud (2012b) plantea que se lograría según el cumplimiento de dos condiciones:

La primera que el paciente ya no padezca a causa de sus síntomas y haya superado sus angustias así como sus inhibiciones, y la segunda, que el analista juzgue haber hecho consciente en el enfermo

tanto de lo reprimido, esclarecido tanto de lo incomprensible, eliminando tanto de la resistencia interior, que ya no quepa temer que se repitan los procesos patológicos en cuestión. (p.222)

De manera que queda establecido, no sólo la desaparición del sufrimiento del sujeto a causa de sus síntomas, sino también el logro de una modificación subjetiva tal que permita evitar la repetición de dichos procesos patológicos. Sin embargo, posteriormente agrega que “casi siempre hay fenómenos residuales, la trasmudación se consigue, pero a menudo sólo parcialmente” (Freud, 2012b, p.232). De manera que, va más allá de lo planteado al comienzo del texto, y ubica que en todo proceso de análisis siempre se produce un resto. Esto pone en evidencia que siempre “en el síntoma hay un aspecto que aparece como incurable” (Naparstek, 2010, p.34). En consecuencia, si en la dirección de la cura se parte como base que existe algo irreductible a todo proceso, el objetivo se modifica y lo que toma relevancia es “qué posición va a tener un sujeto respecto de lo irreductible y no intentar reducir aquello irreductible” (Naparstek, 2010, p.115).

Así, queda marcada una orientación precisa hacia dónde dirigir un análisis que lo diferencia de otras terapéuticas posibles, las cuales justamente apuntarán a la eliminación de ese irreductible del síntoma.

Finalmente, el fin de análisis (en su doble sentido, tanto de finalidad como de finalización) se encuentra como límite con lo que denomina “la roca de base”, en tanto que en la mujer se expresa en el deseo del pene y en el hombre se manifiesta como “la revuelta contra la actitud pasiva” (Freud, 2012b, p.253). En síntesis, el límite de todo proceso de análisis se remite a la castración misma.

Retomando las consideraciones respecto del inicio de la cura, la función diagnóstica anteriormente mencionada, se le agrega el establecimiento de la transferencia. Siguiendo la analogía con el juego del ajedrez, “la primera movida de la partida del ajedrez, toda la partida desde el comienzo, apuntan hacia un único lugar que es el establecimiento de la transferencia” (Naparstek, 2010, p.39). Esto refiere a que el sujeto pueda poner en juego sus síntomas y sufrimientos en el análisis para ser trabajados durante el proceso, a partir del establecimiento de ciertas condiciones en el lazo entre analista y analizante.

Freud (2012c) en su texto de 1912, titulado “Sobre la dinámica de la Transferencia”, sostiene que el establecimiento de la transferencia no es más que el momento donde el

sujeto “insertará al médico en una de las series psíquicas que el paciente ha formado hasta ese momento” (Freud, 2012c, p.98). Este acto lo anuda a lo que denomina como los clisés propios de cada sujeto, cierta matriz que ha construido cada sujeto y que condensa las condiciones de amor por las cuales el sujeto se orientara para el ejercicio de la vida amorosa (Freud, 2012c). De esta manera, la transferencia “no es más que el amor (...) una demanda de amor” (Naparstek, 2010, p.43), dirigida hacia el analista, y es de esta manera como se constituye el motor que permitirá al sujeto poner en juego sus padecimientos y síntomas.

Sin embargo, la transferencia no solo representa el motor de la cura, sino también un obstáculo, en tanto que se encuentra al servicio de las resistencias. Freud (2012c) menciona “la transferencia se nos aparece siempre, en un primer momento, solo como el arma más poderosa de la resistencia” (p.102). Esto se produce debido a que “Freud descubre que lo que se revive en la transferencia es la relación del sujeto con las figuras parentales, y especialmente la ambivalencia pulsional que caracteriza dicha relación” (Laplanche Y Pontalis, 2001, p. 442). Se actualiza en la relación con el analista las imagos paternas, maternas, inclusive hasta de los hermanos y otras figuras significativas (Freud, 2012c). Entonces, se constituye en un obstáculo porque se presenta bajo la forma de la transferencia negativa, en tanto se actualizan en la relación con el analista sentimientos hostiles hacia él, o bien porque “es claro que se vuelve muy difícil confesar una moción de deseo prohibida ante la misma persona sobre quien esa moción recae” (Freud, 2012c, p.102). Esta resistencia es una dificultad para el despliegue de la asociación libre y evocar los contenidos reprimidos.

Como se desarrolló anteriormente, al ser la transferencia una demanda de amor dirigida hacia el analista, frente a las alternativas, o bien de aceptar y responder ante la demanda amorosa por parte del paciente, o rechazarla y no corresponder a su amor; ¿Cuál sostiene Freud que sería la salida en tanto responda a la ética del psicoanálisis? La solución que propone Freud (2012d) en “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia”, es que el analista debe aceptar y tomar esta demanda en el análisis, pero sin responder al amor de transferencia, es decir, no satisfacer sino más bien valerse de ella para su uso en el análisis y favorecer la asociación libre. El analista debe maniobrar de forma constante para sostener la posición de neutralidad.

Siguiendo esta descripción general de la lógica pensada por Freud para la dirección de la cura, restan algunas consideraciones para el desarrollo de un análisis. Una de ellas es la regla fundamental del psicoanálisis. En palabras de Freud (2012c) la asociación libre es “la regla fundamental del psicoanálisis, según la cual uno debe comunicar sin previa crítica todo cuanto le venga a la mente” (p.105). La otra consideración técnica es la interpretación; la cual constituye la maniobra propia del analista para operar en el análisis y “sacar a la luz las modalidades del conflicto defensivo y apunta, en último término, al deseo que se formula en toda producción del inconsciente” (Laplanche y Pontalis, 2001, p.201). La interpretación se dirige a la elucidación de los contenidos latentes que aparecen en los contenidos manifiestos del discurso del sujeto, buscando como horizonte hacer consciente lo inconsciente. Asimismo, en los principios propuestos por Freud, cabe aclarar que la interpretación debe realizarse una vez se haya establecido adecuadamente la transferencia; en sus palabras “la primera comunicación debe aguardar hasta que se haya establecido una fuerte transferencia” (Freud, 2012a, p.144). Es justamente el establecimiento de la transferencia lo que permite la eficacia de la operación del analista a través de la interpretación.

La dirección de la cura en Lacan

Lacan, por su parte, “avanza y propone un nuevo esquema de tres para orientarse en la dirección de la cura en términos precisos (...) piensa la cura en términos de táctica, estrategia y política” (Naparstek, 2010, p.78).

En su texto de 1958, “La Dirección de la cura y los principios de su Poder”, marca una distinción entre lo que es del orden de la estrategia, a saber la transferencia, de lo que representa la táctica, es decir, la interpretación. Ambas se encuentran, a su vez, orientadas por una política: “El analista es aún menos libre en aquello que denomina estrategia y táctica: a saber, en su política”(Lacan, 2013b, p.563). Asevera que la posición particular que adopte el psicoanalista debe ser correspondiente a política del psicoanálisis, y será el lugar desde el cual oriente la estrategia y táctica.

Antes de indicar su tripartición de los conceptos, plantea un principio que funciona como brújula de la política de un analista, y respecto de cómo debe dirigirse una cura, nos dice “El psicoanalista sin duda dirige la cura. El primer principio de esta cura (...) es que no debe dirigir al paciente”(Lacan, 2013b, p.560). Por una parte, implica que el analista es el

responsable por el manejo de la transferencia, lo cual se refleja en su posicionamiento a la hora de intervenir, pero de ninguna manera deberá dirigir al paciente. Supone una subversión de la lógica de saber-poder con la cual se manejan otras disciplinas. Para el psicoanálisis, el saber no se encuentra del lado del analista sino que está ubicado en el propio sujeto: “hay un saber que opera sin que él lo sepa, y ese saber tiene consecuencias en el cuerpo, en los pensamientos y en las relaciones con los demás (Sinatra, 2017, p.16). Es por esto que “el saber que va elaborarse en la experiencia analítica, en un sentido, ya está allí” (Miller, 2015, p.200). Se encuentra allí porque es propio del sujeto, y no un conocimiento que aporta el analista como si tal sólo otorgara un sentido al síntoma; puesto que si funcionara de dicha manera, el proceso de un análisis simplemente constituirá en una sofisticada clase de sugestión.

Lacan retomará los conceptos freudianos y los ordenará a partir de la política, lo cual equivaldrá a la ética por la cual se orienta el psicoanalista durante una cura; la estrategia que refiere al establecimiento de la transferencia y su manejo; finalmente la táctica, la cual corresponde a la interpretación y el acto analítico. Como precisa Miller (2011):

La estrategia, que coordina las operaciones a largo plazo, se ubica en la cura analítica en la transferencia; y es verdad que allí no se cambia de posición a cada instante. Mientras que la interpretación es del registro de la táctica, depende pues del momento, del terreno, de una coyuntura favorable, del kairós (...) Lacan agrega a la estrategia y a la táctica una política del analista. (p.31)

La política va a ser equivalente a lo que Lacan, en el seminario 7, llama la ética del psicoanálisis” (Naparstek, 2010). Resulta importante destacar esta dimensión, ya que no hay práctica psicoanalítica posible sin una ética, no hay método analítico sin tener en consideración la posición desde la cual se orienta, “las cuestiones técnicas siempre son cuestiones éticas” (Miller, 2006, p.13). Con esta precisión, encuentra su fundamento la frase citada anteriormente, donde Lacan marca cómo un analista es menos libre en la posición política que adopta, que en el manejo de la táctica y estrategia, ya que éstas últimas se encuentran en íntima dependencia de la ética de la cura. La política es lo que marca la diferencia de la praxis analítica con otras posibles, como las psicoterapias o la psiquiatría, ya que pone en evidencia una manera distinta de formular la finalidad de una cura para el psicoanálisis. Según el horizonte perseguido, se obtiene la dirección a seguir:

“Si uno tiene claro hacia dónde se apunta, eso orienta la cura desde una manera muy precisa desde el primer encuentro con el analista (...) La política, entonces, apunta hacia una finalidad” (Naparstek, 2010, p. 113). Y en este sentido, el fin de análisis no será la promesa de felicidad que un analista puede garantizar a un analizante, ni la adaptación a la realidad, o como bien denomina Lacan (2013c) como la normalización racionalizante, refiriéndose a cierta promesa de normalidad y armonía psicológica, que buscaría el “bien” para cada uno; sino que apunta a la verdad singular de cada sujeto, la verdad acerca de su deseo e historia, la cual no siempre resulta benéfica para él mismo.

Si bien los fines de análisis considerados por Lacan fueron modificándose a lo largo de su enseñanza, al igual que Freud, ambos partieron de un irreductible de toda experiencia analítica, a saber, un resto que se mantiene por la estructura misma de la pulsión, destacando su elemento como fuerza constante. Sin embargo, la diferencia con Freud, es que este último ubica como límite al fin de análisis la castración, mientras que Lacan avanza de esa “roca de base”, y modifica la consideración de lo irreductible, de manera que para éste “el nombre de lo irreductible va ser el síntoma” (Naparstek, 2010, p.115). Modifica la idea de cómo debe finalizar un análisis y marca otra orientación específica. No se trata de la curación de la enfermedad, sino más bien de un cambio de posicionamiento subjetivo ante lo irreductible, a fin de lograr un saber hacer con el síntoma; el cual “no se trata de un saber teórico, es un saber hacer, es alguien que ante determinadas situaciones sabe arreglárselas con ese síntoma” (Naparstek, 2010, p. 123). De esta manera, una vez ubicada la política del psicoanálisis, partiendo de la orientación específica marcada por su ética, y retomando la analogía establecida por Freud con el juego del ajedrez, el movimiento definido para el principio de un análisis, desde el punto de vista lacaniano, son las entrevistas preliminares.

Quinet (1996), a partir de una serie de conferencias dictadas en Río de Janeiro, conforma un libro donde desarrolla las condiciones del análisis, ubicando a las entrevistas preliminares como una de ellas. Comienza destacando su triple función: la constitución de un síntoma analítico, el establecimiento del diagnóstico diferencial, y la puesta en funcionamiento de la transferencia. El concepto de entrevistas preliminares, es construido a partir de lo que Freud había establecido como el “periodo de prueba o ensayo”.

Retomando las funciones de las entrevistas preliminares, la primera que considera es la constitución del síntoma analítico. Esta tiene relación con lo que Miller (2006), en su libro “Introducción al método psicoanalítico”, denomina como la “Localización Subjetiva”; lo cual indica que no se debe avalar cualquier demanda de un sujeto en el análisis. La demanda, para ser aceptada en una experiencia analítica, debe conllevar como condición que un sujeto logre atravesar del síntoma como queja al síntoma como un sufrimiento. Cuando pueda formularse la pregunta ¿Qué quiere decir? Su padecimiento, eso refleja el traspaso del síntoma como estatuto de respuesta, al síntoma como estatuto de una pregunta. Entonces, este interrogante es dirigido como demanda de saber hacia el analista, y a través del acto analítico se busca alcanzar la rectificación subjetiva: “lo que Lacan llama la rectificación subjetiva es pasar del hecho de quejarse de los otros a quejarse de uno mismo” (Miller, 2006, p.70). Esto permite que un sujeto pueda implicarse en su síntoma y el padecimiento que trae aparejado, es decir, pueda responsabilizarse en cuanto al lugar que ocupa respecto de aquello de lo cual se queja. Es la modificación del estatuto del síntoma, de queja hacia una pregunta, lo que produce como efecto la demanda de saber hacia el analista. Así, se articula con otra de las funciones de las entrevistas preliminares que implica el establecimiento de la transferencia. Cuando se habla de transferencia y el sujeto supuesto saber, pivote mismo de ella, no es más que la ilusión que tiene el sujeto de que el analista tiene el saber de su síntoma de antemano (Quinet, 1996).

La transferencia, equivalente a la estrategia del analista, se define como “el *modus operandi* del psicoanálisis, el resorte mismo de la cura, su motor terapéutico y el principio mismo de su poder” (Miller, 2015, p.171), donde además “el sujeto supuesto saber es para nosotros el pivote desde el que se articula todo lo tocante a la transferencia” (Lacan, 2012b, p.266).

La suposición de saber transforma al analista en el receptor esencial del síntoma del sujeto, y es lo que le permite operar en relación al síntoma. Sin embargo, partiendo de la ética del psicoanálisis, tal como fue planteada anteriormente, “El psicoanalista no debe identificarse con el sujeto supuesto saber” (Miller, 2015, p.201). Es un efecto propio de la situación analítica, y la función de la cual se vale el analista para operar, pero no debe identificarse a ella porque supone un ejercicio de poder hacia el sujeto. De manera que si se operara desde la posición del saber y la verdad, la interpretación, a saber la táctica, “se

vuelve, entonces, metalenguaje: un lenguaje de nivel superior que permite hablar de un lenguaje de nivel inferior, y que incluso apunta a penetrar progresivamente el discurso de nivel inferior” (Miller 2015, p.241). Terminaría por ser un método de disciplinamiento para adoctrinar al sujeto, opuestos a la orientación buscada en una experiencia analítica.

Para que el método analítico no se reduzca a una práctica sugestiva, lo esencial se encuentra en el manejo de la transferencia. Sólo así, el analista podrá valerse de la transferencia para operar con el síntoma y la compulsión a la repetición anudada al padecimiento. Freud (2012e) planteaba que “el principal recurso para domeñar a la compulsión a la repetición del paciente y transformarla en un motivo para el recordar, reside en el manejo de la transferencia” (p.156). Lo ejemplifica realizando una analogía con el actuar del médico cirujano, el cual debe sustraerse de sus afectos al momento de realizar la tarea con mayor enfoque; dice “Aquella frialdad de sentimiento que cabe exigir al analista se justifica porque crea en ambas partes las condiciones más ventajosas” (Freud 2012f, p.114). Es necesario para el manejo adecuado de la transferencia, que el analista se sustraiga de sus propios afectos, sentimientos, ideas o creencias y aspiraciones personales. Para ello, otra de las indicaciones brindadas por Freud (2012f), que además constituye uno de los pilares de la formación del analista, es la necesidad del psicoanalista de realizar análisis personal: “es lícito exigirle, más bien, que se haya sometido a una purificación psicoanalítica, y tomado noticia de sus propios complejos que pudieran perturbarlo para aprehender lo que el analizado le ofrece” (p.115). El análisis personal es condición necesaria para no caer en una práctica de sugestión, o terminar enganchado con las satisfacciones que el sujeto trae al análisis y sus clisés que actualiza y pone en juego en relación con el analista.

Considerando la última de las funciones de las entrevistas preliminares, la misma refiere al establecimiento del diagnóstico diferencial, cuestión ya establecida por Freud. Por su parte, Miller (2006) realiza una advertencia al respecto, acentuando la importancia de la rigurosidad del diagnóstico. Sostiene que se debe tener suma precaución en aquellos casos donde exista la sospecha de una psicosis no desencadenada, debido a que una interpretación o acto analítico cualquiera -como hacerlo pasar al diván- serían suficientes para desencadenar la estructura de dicho sujeto.

Finalmente, la táctica corresponderá en la dirección de la cura psicoanalítica a la interpretación. Constituye la maniobra directa con la cual el psicoanalista interviene. Lacan (2017a) brinda una definición planteando: “La interpretación es una significación que no es una significación cualquiera (...) está destinada a hacer surgir significantes irreductibles, non sensical, hechos de sin-sentido” (p.258). Luego agrega “Es esencial que el sujeto vea, más allá de esta significación, a qué significante –irreductible, sin-sentido, traumático- está sujeto el sujeto” (p.258). De manera que, “El objetivo de la interpretación no es tanto el sentido, sino la reducción de los significantes a su sin-sentido para así encontrar la determinación de la conducta del sujeto” (Lacan, 2017a, p.219).

La interpretación no debe confundirse con la simple comunicación hecha por el analista al paciente. Esta confusión entre el saber del analista y la interpretación, lleva a considerar la posición del analista como identificado al sujeto supuesto saber, y donde su palabra funcionaria como metalenguaje; entonces “el saber es colocado en posición de dominio” (Miller, 2015, p.242). El analista estaría apoderándose del poder discrecional del oyente, propio de todo proceso de comunicación donde es el receptor quien determina el sentido último del mensaje del emisor (Lacan, 2014a). Mientras que, la interpretación del analista, orientada por la política de la cura y estrategia de la transferencia, no se reduce a los dichos del analista dirigidos hacia el paciente. Los silencios de su parte, o el acto de corte de sesión, pueden operar como una interpretación. En síntesis, no debe efectuarse desde una posición de poder, aportando sentido que continúe fortaleciendo al síntoma, sino desde el sin sentido, que apunte a hacer surgir la determinación y repetición inconsciente, como así también al goce, ese padecimiento extraído del síntoma.

Es importante aclarar para terminar el capítulo, que todos los aspectos descritos y desarrollados hasta aquí, sobre la dirección de la cura tanto en Freud como en Lacan, reflejan solamente un aporte genérico y escueto, frente a la multiplicidad de elementos y problemáticas posibles de considerar en el extenso cuerpo teórico del psicoanálisis. De manera que se buscó aportar una breve introducción y acercamiento a los conceptos fundamentales que constituyen el esqueleto de la dirección de la cura.

Capítulo 2: Psicoanálisis y la Institución

Psicoanálisis Aplicado

Freud (2012g) en uno de sus textos de 1905 titulado “Sobre Psicoterapia”, menciona algunas precisiones que hacen al uso del método analítico. Comienza retomando la importancia de la distinción de aquellos casos donde la práctica analítica se vería contraindicada, como ser la psicosis. Sin embargo, a diferencia de otros textos, agrega que esa condición no quita la posibilidad que en un futuro puedan pensarse modificaciones del método analítico. Que alcance mayor permeabilidad, y sea posible la aplicación para estos casos, donde hasta el momento había encontrado dificultades y obstáculos. Inicia una apertura, aunque no la desarrolle, de las posibilidades de pensar la extensión del método psicoanalítico.

Freud (2012h) en el texto “Nuevos caminos de la terapia Psicoanalítica”, manifiesta una actitud de apertura a la posibilidad de aplicación del método analítico en ámbitos diferentes al consultorio privado, como ser instituciones públicas tales como el Hospital. En sus propias palabras:

Se crearán entonces sanatorios o lugares de consulta a los que se asignarán médicos de formación psicoanalítica (...) Estos tratamientos serán gratuitos (...) Cuando suceda, se nos planteará la tarea de adecuar nuestra técnica a las nuevas condiciones (...) Cualquiera sea la forma futura de esta psicoterapia para el pueblo, y no importa qué elementos la constituyan finalmente, no cabe ninguna duda que sus ingredientes más eficaces e importantes seguirán siendo los que ella tome del psicoanálisis riguroso, ajeno a todo partidismo. (pp. 162-163)

Freud desde sus inicios siempre estableció indicaciones y contraindicaciones acerca del uso que podía hacerse del método analítico, sosteniendo que, al menos términos generales, sólo sería posible su aplicación con sujetos neuróticos. Donde además debían reunirse ciertas condiciones, las cuales muchas de ellas sólo podían ser llevadas a cabo bajo el contexto de un consultorio privado (uso del dinero, el diván, tiempo y frecuencia, entre otras). Por lo tanto, su cumplimiento conlleva cierta dificultad para ser empleado en ámbitos tales como el Hospital. Sin embargo, destaca el autor con esperanzas, que el analista se verá llevado a la tarea de adecuar las técnicas ante dichos contextos. De manera que, si bien plantea con precisión los principios y condiciones propias de un análisis, en algunos textos reflexiona y adopta una posición de apertura ante la posibilidad de que en el

futuro, la práctica analítica pueda ser llevada a otros ámbitos y aplicado para otros casos diferentes a como fue pensado por él desde sus inicios.

Con el avance de las teorizaciones, el discurso analítico fue llevado a diferentes ámbitos y aplicado a una diversidad más amplia de casos. Esto sucedió gracias al impulso de analistas que siguieron sus investigaciones luego de Freud, muchos de ellos sus propios discípulos. Por nombrar algunos, tales como Anna Freud, Melanie Klein y Donald Winnicott, encargados de promover la práctica con niños; August Aichhorn, Alexander y Staub, precursores de la aplicación del método en el ámbito jurídico y forense; y el mismo Lacan, quien entró al psicoanálisis a través de un estudio más profundo acerca de la psicosis en contextos hospitalarios.

Cabe realizarse la pregunta entonces, acerca de la posibilidad de aplicar el método analítico en espacios institucionales donde no pueden cumplirse las condiciones del análisis, podría decirse de manera “adecuada”, escrita entre comillas en tanto que no existen ideales de aplicación del método porque depende del caso por caso. Entonces, los analistas tienen la tarea, precisamente no sencilla, de pensar las maneras de adecuar la técnica y sus límites, sin que se produzca una degradación del método analítico. Como bien recuerda Cottet (2002), Lacan nos advierte que sin principios y sin ética el análisis termina por degradarse a una manipulación psicológica, y si bien existen diferentes ámbitos de aplicación del método analítico, ya sea en entrevistas con niños o en el hospital psiquiátrico, no hay una justificación para reducir tal práctica a dicha manipulación².

Para ahondar en la pregunta, es necesario comenzar por el concepto de institución y sus características. Freud (2012i), a través del concepto de masa, brinda un aporte que sirve para pensar la institución. Comienza su definición sosteniendo que se trata de "una multitud de individuos que han puesto un objeto, uno y el mismo, en lugar de su ideal del yo, a

² Cottet, S. (2002) “Lacan donnait l’avertissement selon lequel « sans principe et sans éthique, l’analyse se dégrade en un immense trifouillage psychologique ». Cette extrémité n’est pas fatale. Considérons différentes modalités de la pratique, plus ou moins loin du divan où les conditions optimales de l’exercice ne sont pas réunies: qu’il s’agisse de l’analyse avec les enfants ou de l’entretien psychiatrique à l’hôpital, ou des psychothérapies en CMPP, il n’existe aucune justification à la réduction de cette activité à un pareil trifouillage” [Lacan advirtió que "sin principio y sin ética, el análisis se degrada en una inmensa manipulación psicológica". Este extremo no es fatal. Considerándose diferentes modalidades de la práctica, más o menos lejos del diván, donde no se cumplen las condiciones óptimas del ejercicio: ya sea el análisis con los niños o la entrevista psiquiátrica en el hospital, o psicoterapias en CMPP, no hay justificación para reducir esta actividad a tal manipulación] (párr.2).

consecuencia de lo cual se han identificado entre sí en su yo” (p.110). Lo que pone de relieve, es que lo esencial de la masa es su constitución a partir del Ideal, desde el cual se rigen todos sus miembros. Quiere decir que, responde a la descripción psicoanalítica de los mecanismos de identificación. En donde, el Ideal del yo representa un lugar simbólico y vacío. Y una vez que se encuentra encarnado por alguien, que presenta ciertos rasgos, moldearán las características del yo ideal de los sujetos, es decir, representan la imagen a la cual se identifica el yo, en espejo a fin de ofrecerse como objeto de amor al Otro (García, 2007). Este mecanismo sucede no sólo con los sujetos en general, sino que puede encontrarse en las instituciones. Al ser conducidas y orientadas por los ideales, conjunto de pautas y normas, que regulan su funcionamiento y dinámica, para muchos sujetos pueden funcionar como una instancia simbólica y encarnar el Ideal del Yo el cual termina moldeando sus identificaciones. En este punto, resulta fundamental que el psicoanalista no quede tomado por estos mecanismos.

Siguiendo a Laurent (2002), el concepto de institución surge a finales del siglo XII. Atraviesa desde la concepción de “acción de instituir”, es decir lo que se instituye, instala y establece, hasta luego ser retomado en los siglos XVII y XVIII para referirse a lo que es del orden establecido por los hombres, a manera de la construcción social y cultural, lo no instaurado por la naturaleza. También la palabra apareció como referencia a una “comunidad de vida”. Es por esto que la palabra instituto significa “la regla dada a una institución en el momento de su formación”, donde lo que se destaca de su definición teórica es “el sistema de reglas que rodea a la comunidad de vida”³.

³ Laurent, E. (2002) *“D’une part, « le mot est un emprunt (fin XIIe siècle) au latin classique institutio. Il apparaît avec le sens de “action d’instituer (qqch.), fondation”. (...) Le sens courant de “ce qui est institué”, personne morale, régime légal, etc. est attesté environ un demi-siècle plus tard (1256)...Le mot est repris à la fin du XVIIe siècle et au XVIIIe pour désigner ce qui est établi par les hommes et non par la nature. “Choses instituées” désigne l’ensemble des structures fondamentales de l’organisation sociale (1790). D’autre part, l’institution est apparue comme communauté de vie dès le départ. Nous trouvons ce sens dans le mot institut. « Le mot (...) désigne spécialement la règle donnée à une institution au moment de sa formation (1552, institue, d’une abbaye) et un ordre religieux (1608). Il est appliqué à un individu au sens de “manière de vivre” (apr. 1550) (...)Voilà ce qui tient debout : le système de règles qui entoure la communauté de vie”.* [Por un lado, "la palabra es un préstamo (finales del siglo XII) a la institución latina clásica. Aparece con el significado de "acción de instituir (qqch.), Fundación". (...) El significado actual de "lo que se instituye", entidad legal, régimen legal, etc. se atestigua aproximadamente medio siglo después (1256) .La palabra se retoma a fines del siglo XVII y XVIII para designar lo establecido por los hombres y no por la naturaleza. "Las cosas instituidas" se refieren a todas Estructuras fundamentales de la organización social (1790). Por otro lado, la institución apareció como una comunidad de vida desde el principio. Encontramos este significado en la palabra instituto. "La palabra (...) designa especialmente la regla dada a una institución en el momento de su formación (1552, instituto, de una abadía) y una orden religiosa (1608). Se aplica a un

Este sistema de reglas que rodea la comunidad de vida, puede ser entendido de manera clara a través de lo que Lacan (2017b), en su seminario 17, llamó como el discurso del amo. Toda institución está regida según la lógica donde se exige, a cada uno de sus miembros, adherirse a sus ideales, pautas y normas; es decir, su propio sistema como universal a seguir, que rige para todos igual, que dicta ciertas coordenadas acerca de cómo se deben hacer las cosas y articular los elementos. En consecuencia, todo psicoanalista que sostenga el discurso analítico en una institución, deberá aprender a manejarse y arreglárselas con el discurso amo predominante, que le impondrá sus propias exigencias y demandas en relación a su quehacer profesional. Ciertos significantes funcionan como ordenadores, ideales del yo que marcan ciertos rasgos y presentan imágenes modelo, portadoras de ciertas características, que como ya se desarrolló previamente, ante las cuales los sujetos pueden identificarse simbólicamente como función de Ideal que determina el resto de sus identificaciones imaginarias.

Cabe destacar, que para pensar al psicoanalista dentro de las instituciones también es necesario no perder de vista la subjetividad de la época en la cual está inserto. Si bien la experiencia analítica se lleva a cabo en soledad, entre un analista y el sujeto, eso no implica una desvinculación del psicoanálisis con lo social. Esto fue puesto de relieve ya por Freud (2012j) en textos como “El malestar en la cultura”, donde refleja su interés por teorizar de qué manera se entrama las relaciones del sujeto con lo social, en términos lacanianos, entre el sujeto y el Otro social, y sus incidencias en la construcción de la subjetividad. Asimismo, Lacan (2014b) realiza su advertencia diciendo que “mejor que renuncie quien no pueda unir a su horizonte la subjetividad de su época” (p.308). Sin embargo, si bien el psicoanálisis debe interesarse por las características propias de la época, ya que los sujetos que ingresen al dispositivo analítico se verán atravesados por ellas, la tarea del analista no debe confundirse con un intento sociológico de dar explicaciones totalizantes de la sociedad o de un sujeto determinado por lo social. Esto es lo que plantea Freud al proponer el concepto de pulsión. El psicoanálisis propone que existe un lazo estrecho entre el sujeto y el Otro, aunque nunca es del todo armonioso, en tanto siempre se pone en juego la satisfacción, que

individuo en el sentido de "forma de vida" (después de 1550) (...) Esto es lo que se destaca: el sistema de reglas que rodea a la comunidad de la vida] (párr. 2-3)

se satisface en sí misma (Greiser, 2012). De esta manera, no sólo existe una articulación entre el sujeto y el Otro, sino que además hay una relación entre el sujeto y el objeto que rodea la pulsión, para encontrar su satisfacción particular. En consecuencia, brindar una explicación sociológica acerca del determinismo psíquico, dejaría de lado esta consideración fundamental del psicoanálisis entre las relaciones singulares que el sujeto ha ido construyendo con los objetos en la constitución de su propia subjetividad.

Por otra parte, Belaga (2015) afirma que “En nuestra práctica cotidiana en el hospital siempre partimos de una premisa: “es preciso que el psicoanálisis exista”. Sostener esta afirmación desde el inicio ya hace suponer que su existencia no está asegurada” (p.13). ¿Por qué razón la existencia del psicoanálisis no estaría asegurada? Como se viene planteando desde el inicio, la aplicación del método analítico conlleva ciertas condiciones que entran en controversia con las características institucionales. Sumado a esto Lacan (2017b) asevera que el discurso analítico constituye el reverso del discurso del amo; sostienen lógicas inversas, cuando este último apunta a subsumir a los sujetos en el para todos y la identificación en el ideal, el psicoanálisis apunta a hacer caer los ideales para el surgimiento de las soluciones singulares de cada sujeto. Otra diferencia a destacar, es que mientras la institución busca la totalidad y unidad yoica, el psicoanálisis se orienta por la división subjetiva; mientras la institución busca, en términos sanitaristas, apuntar hacia el bien y la salud mental del sujeto, el psicoanálisis tiene como brújula la emergencia del deseo, lo cual no deja por fuera el malestar subjetivo ni la angustia (Zenoni, 2006).

Esto nos lleva a pensar acerca del quehacer del analista en estos espacios y sus posibilidades, donde además, se verá enfrentado con otros discursos. Sin embargo, la pregunta por el quehacer del analista, tal como plantea Greiser (2012) “no es de orden pragmático, sino ético” (p.13). Es decir, la pregunta es de orden político, en tanto pone al analista en cuestión acerca de la ética con la cual orientará su práctica. Resulta fundamental hacia dónde va a dirigir un tratamiento, y el posicionamiento que tomará el analista en relación con el sujeto y la demanda, el cual muchas veces no parte del sujeto como se esperaría de un análisis, sino que proviene de la demanda institucional como intermediaria.

Ahora bien, ¿Qué posicionamiento conviene al psicoanalista en el Hospital? Siguiendo a Zenoni (2006), plantea que muchas veces se ha pensado la relación del psicoanálisis y el hospital en términos de antinomia, como inconciliables. Esto ha traído

como consecuencia dos posicionamientos de los analistas dentro de la institución: ya sea extra institucional, ubicándose por fuera y aislado dentro de ella, o anti institucional, con un posicionamiento rebelde en su interior. De manera que, los analistas o bien deciden no incluir su práctica dentro de estos dispositivos, y se mantienen encerrados en sus consultorios privados, o al hacerlo, manifiestan una constante actitud de crítica. Sin embargo, este posicionamiento de constante críticas, pierde de vista la función primera que tiene estas instituciones, que es la de acoger al sujeto, es decir, “antes que tener un objetivo terapéutico, es una necesidad social” (Zenoni, 2006, párr. 10). Por lo tanto, un analista a la hora de insertarse en su práctica institucional no debe perder de vista que:

No se trata, entonces, de comparar la institución de cuidados a la consulta psicoanalítica, para decir que la primera no puede cumplir la función de la segunda o que no es compatible con ella más que si deviene la sala de espera. Se trata de reconocer la diferencia entre dos aplicaciones del psicoanálisis. (Zenoni, 2006, párr. 11)

Se debe diferenciar dos usos diferentes de la práctica analítica. Tal como desarrolla Miller (2001), encontramos el psicoanálisis puro por una parte, y el psicoanálisis aplicado a la terapéutica, el cual no es equiparable a una psicoterapia. Dos aplicaciones distintas del discurso analítico, pero con perspectivas disímiles de otras terapéuticas. Esta distinción se establece no a fines de cuestionarlas, pero sí estableciendo las diferencias en cuanto al posicionamiento político que, como ya se desarrolló anteriormente, repercutirá necesariamente en la ética, como así también en la estrategia y la táctica a seguir. Una práctica no necesariamente deteriora ni degrada sus principios para ampliar su campo de experiencia⁴ (Cottet, 2002).

Siguiendo la propuesta de Zenoni (2006), el psicoanálisis no debe confundirse con el sanitarismo y el asistencialismo. Pero, al reconocer la función clínica y social de las instituciones, de lo que se trata no es de continuar con la antinomia, discusión y la pregunta acerca de cómo conciliar el psicoanálisis y el hospital, sino más bien:

⁴ Cottet, S. (2002) “*Une pratique éclairée ne se dégrade pas, ni n’abandonne rien de ses principes en déformant ses concepts pour élargir son champ d’expérience*” [una práctica iluminada no deteriora ni abandona sus principios al distorsionar sus conceptos para ampliar su campo de experiencia] (párr.2)

Toda la cuestión es entonces la de saber si el psicoanálisis puede aclarar, guiar, orientar la práctica hospitalaria como tal; si el psicoanálisis puede permitir ejercer una acción médica y una acción de asistencia, de ayuda, de albergue, que sean adecuadas para dar lugar a la clínica del sujeto (...) No se trata más de saber si y cómo el psicoanálisis puede tener "un lugar entre las otras prácticas del campo médico-social", sino de establecer si estas otras prácticas pueden ejercerse -en su motivación clínica y en su función social- teniendo en cuenta las hipótesis del psicoanálisis. (párr.16)

Al realizar dicha propuesta, establece una modalidad de posicionamiento del analista respecto del resto del equipo de profesionales practicantes. No se trata de una discusión teórica entre los mismos ni eternos debates, sino, por el contrario, reconocer que para ejercer dicha función social y clínica es precisa la conformación de un equipo. Pero teniendo en cuenta la hipótesis del psicoanálisis, su miramiento por la subjetividad, como lo singular no subsumible en el ideal de normalidad, y tomando distancia del discurso del amo. De esta manera, siempre se buscará poner de relieve la historia de cada sujeto, y no la búsqueda de la solución del "para todos igual" sino la de cada uno en singular.

Es importante aclarar, que la propuesta de Zenoni (2006) no constituye un intento de conformar un equipo interdisciplinario donde la práctica analítica se inserte dentro de lo que podría llamarse el rol del psicólogo, sino aboga por una práctica única, llevada a cabo por diferentes profesionales, y orientadas por el psicoanálisis. Esto implica que, aunque la primera acción pueda ser de asistencia y acogida, ya que una persona puede encontrarse a la deriva y desborde de angustia (coordenadas que pueden resultar en un pasaje al acto), siempre apunte como horizonte a la emergencia del sujeto.

La temporalidad tal como es entendida para el psicoanálisis, tanto en frecuencia de encuentros, duración de un tratamiento y las sesiones, también entra en contradicción con las posibilidades reales del ejercicio en una institución. Sin embargo, aún con estas dificultades, la distinción de dos aplicaciones diferentes del psicoanálisis permite captar, tal como recuerda Cottet (2002), que si bien en las instituciones muchas veces las condiciones del análisis, como ser la duración de las sesiones o del tratamiento no están controladas por el analista, su acto no es menos valorado⁵.

⁵ Cottet, S. (2002). *"Dans nombre d'institutions, ni la durée des séances ni celle du traitement ne sont à la discrétion de l'analyste. Cependant, l'acte n'en est pas moins hautement valorisé"*. [En muchas

En conclusión, tal como se viene planteando, el trabajo analítico en las instituciones no conlleva necesariamente una degradación de sus principios ni fundamentos. Siempre y cuando los analistas reconozcan las bases de la constitución institucional como función social y clínica, y orienten la práctica desde los fundamentos del psicoanálisis reconociendo que la solución es de cada sujeto en singular. Como así también, tengan presente que se parte de la existencia de un imposible, un irreductible a toda cura, con la cual el sujeto tendrá que arreglárselas para producir un cambio en su posicionamiento subjetivo, ya que no se trata para el psicoanálisis de la eliminación del síntoma, aunque la cura implique un apaciguamiento del sufrimiento por añadidura, sino más bien de un arreglo con eso irreductible.

Psicoanálisis y dispositivos jurídicos

Como vimos, el psicoanalista muchas veces es convocado a trabajar en diferentes espacios y dispositivos que se encuentran atravesados por diferentes discursos. Uno de estos espacios posibles de inserción laboral son los dispositivos jurídicos, y en algunos casos forenses. En estos, el profesional puede ser llamado a realizar actividades como confección de pericias psicológicas, mediaciones, declarar ante audiencias de debate, formar parte de tratamiento con sujetos privados de su libertad, entre una gran diversidad de posibles clases de intervención de un profesional psicólogo. En consecuencia, en los diferentes trabajos, si pretende ejercer su práctica orientada por los principios del psicoanálisis, debe responder a una determinada política. Entonces, “el discurso analítico, cualquiera sea el dispositivo en el que se aplique, siempre espera la producción de un sujeto, y el operador para lograrlo no es otro que el deseo del analista” (Greiser, 2012, p.123). Acorde con la distinción entre psicoanálisis puro y aplicado a la terapéutica, que implica la diferencia entre el psicoanálisis en intensidad y en extensión, éste último sólo mantiene sus principios si busca la producción de un sujeto. Esto supone otra concepción tanto de la cura como del síntoma. Para el psicoanálisis aplicado:

instituciones, ni la duración de las sesiones ni la duración del tratamiento son a discreción del analista. Sin embargo, el acto no es menos valorado] (párr. 8).

El síntoma es la herramienta de trabajo analítico. El psicoanálisis aplicado no promete la felicidad, ni eliminar el síntoma, ni hacerlo encajar en los patrones dictados por el discurso del amo, sino que le otorga una dignidad que, lejos de rebajarlo a la medida común, lo eleva como lo propio de todo sujeto. (Greiser, 2012, p.127)

El analista al defender la política del psicoanálisis, considera al síntoma como lo más propio del sujeto y un modo particular de gozar del inconsciente (Greiser, 2012). El deseo del analista será operador para la producción del sujeto, esto implica “obtener esa diferencia particularizada que es cada sujeto” (Greiser, 2012, p.127). De manera que, como ya se insistió anteriormente, más allá de los dispositivos o espacios donde se lleve a cabo la práctica analítica, en este caso los jurídicos, siempre se deberá partir de sus principios y, por sobre todo, la ética que lo caracteriza.

Pensar la aplicación del método analítico en dispositivos tales como los jurídicos resulta aún más controversial, debido a que sus lógicas son completamente diferentes. El discurso jurídico apuntará a la legislación del “para todos igual”, tendiendo a la universalización de sus conceptos y su aplicación, mientras que el psicoanálisis siempre apostará a la singularidad de cada sujeto, con sus propios arreglos e invenciones con respecto a sus síntomas y la singular modalidad de goce que manifiestan.

Lacan (2014a) sostenía que el psicoanálisis no era una terapéutica como las demás. Esta indicación implica no ubicarse a nivel del sujeto supuesto saber en los dispositivos que se ejerce la práctica analítica. Ocupar el lugar del especialista, quien todo lo sabe respecto del sujeto, y ubicarse en una función policial (en la tarea jurídica particularmente), a partir de la tipificación de conductas y rasgos (al estilo manual clasificatorio), es contrario a la posición del analista. Esto es lo que Greiser (2012) denominó como la judicialización de la clínica. Tampoco el psicoanálisis, como advierte la autora, debería ubicarse en un lugar de superioridad respecto de otros discursos. Más bien, aspira a la apertura de un espacio para la escucha y discusión. Además de “conservar la extraterritorialidad de la cual habla Lacan” (Greiser, 2012, p.132), sin dejar de ser parte de la institución, no identificarse en su totalidad con el discurso amo imperante.

¿Hay algo que el psicoanálisis pueda aportar a otros discursos (en este caso al derecho) y marcar una diferencia con otras prácticas? El analista puede tener en cuenta de la demanda social de una determinada institución o dispositivo; interesarse por ejemplo en

aspectos requeridos por los magistrados, como indicadores de impulsividad y agresividad que se reúnen en la categoría “peligrosidad”, existencia de elementos fabulatorios, entre otros. Pero su interés “es para captar allí los intersticios por los cuales se filtra esa contingencia que es el sujeto del inconsciente” (Greiser, 2012, p. 137). Contingencia que se pone en juego en las formaciones del inconsciente, como ser un acto fallido o lapsus, donde se filtra y pone en juego una verdad que no es universal, sino particular del propio sujeto. Entonces la práctica del psicoanálisis buscará establecer modalidades de satisfacción, conocer la relación que establece el sujeto al Otro, buscar ciertas coyunturas que se repiten en la vida de un sujeto, señalar como en su discurso se advierten a que significantes se identifica, sus alienaciones, entre muchos otros aspectos que se abordan durante el tratamiento. En definitiva, es a partir de la consideración política y ética que orienta al psicoanalista su práctica que:

El psicoanálisis puede ofrecer una práctica que permita reintroducir al sujeto forcluido de la ciencia, el capitalismo, la ideología de la evaluación y también por los ideales humanistas, haciendo valer la dignidad del síntoma y la singularidad que es cada sujeto (...) Sólo así se podrá hacer en instituciones una práctica que será sin diván, pero no sin psicoanálisis. (Greiser, 2012, p.138)

De lo que se trata entonces, tal como revisamos a lo largo del capítulo, es de pensar una práctica no antinómica con la institución, pero sí tenga en consideración los principios y método propios del psicoanálisis. Esto marca un posicionamiento particular que adopta un psicoanalista frente a la consideración de la subjetividad, apuntando a la producción de un sujeto y despliegue de su padecimiento. Práctica que será sin diván, pero no sin el discurso analítico.

Capítulo 3: Inimputabilidad

Culpa y Responsabilidad para el Derecho Penal

Para el desarrollo del capítulo, se comenzará a partir de la definición misma del derecho penal, y el desglose de algunos elementos, debido a que posibilitará tanto un mayor entendimiento como análisis de la temática de interés, a saber: la inimputabilidad.

En algunos manuales de derecho penal encontramos, entre algunas de sus definiciones, que se presenta como “un ordenamiento esencialmente destinado a la paz y la seguridad de los individuos (individual) y de toda la sociedad (social)” (Villada, 2015, p.42). Entonces, justamente la “necesidad de proteger determinados valores individual o socialmente relevantes –que la ley eleva al rango de bienes jurídicamente amparado- es lo que justifica la existencia de normas penales” (Villada, 2015, p.42). Se considera por ejemplo entre los bienes individuales la vida, la salud, la integridad sexual, la propiedad, entre otros; mientras que en los sociales encontramos los de interés universal como la seguridad general, la salud pública, entre otros. Son éstos los bienes que se verán vulnerados a la hora de cometer un delito.

De esta manera, en términos generales, el derecho penal puede definirse como “la rama del saber jurídico que, mediante la interpretación de las leyes penales, propone a los jueces un sistema orientador de decisiones que contiene y reduce el poder punitivo” (Mollo, 2016, p.13). Interviene cuando se vulnera algún bien jurídicamente amparado, para el ejercicio del poder punitivo de manera que pueda lograr el mantenimiento y restablecimiento tanto de la paz como la seguridad. Su función es trabajar en pos del cumplimiento de las leyes, y de esta manera, de la justicia (Villada, 2015).

Sin embargo, si bien el propósito del presente trabajo no es profundizar en la lógica y funcionamiento del mismo, es importante advertir que “la justicia es un ideal del derecho, la moral o el mundo social, pero es inexistente en la operatividad selectiva del poder punitivo, que siempre persiguió a los individuos enemigos y peligrosos del régimen dominante” (Mollo, 2016, p.16). Ya que si bien al derecho penal “le interesa teóricamente orientarse por cuestiones éticas para elaborar sus concepciones jurídicas como culpabilidad, responsabilidad, sujeto de derecho, etc. (...) pues sólo se interesa por ejercer un poder vertical sobre los enemigos” (Mollo, 2016, p.16). En consecuencia, el ejercicio concreto del

poder punitivo recae en la selectividad de aquellos estereotipos que encuadren dentro del individuo “peligroso” o “enemigo”, de manera que “el sistema penal carece de referencias a la justicia equitativa (p.16). Esta concepción crítica acerca del derecho penal, brindará algunos puntos que servirán de base luego para la reflexión acerca de la función punitiva y sus efectos.

Introduciéndonos en nuestra temática de estudio, para la descripción del concepto de inimputabilidad debemos recurrir a la teoría del delito, la cual “clasifica de modo razonable los caracteres para ofrecer un modelo de análisis que facilite la enseñanza del derecho como el planteo y decisión de los casos en los tribunales” (Zaffaroni, 2005, p.285). Propone que para una acción humana se constituya como delito, y sea considerada como punible (le corresponda la sanción de una pena), la misma debe reunir una serie de elementos: la tipicidad, antijuridicidad y culpabilidad, de manera que “los conceptos de acción, tipicidad, antijuridicidad y culpabilidad, cuyo estudio en conjunto constituye el objeto de la teoría del delito” (Villada, 2015, p.152).

Diversos autores concuerdan en los conceptos de delito. Núñez lo define como “el hecho típico, antijurídico, culpable y punible” (Citado en Villada, 2015, p.152), incluyendo la punición dentro de los elementos. Mientras que, otros autores como Zaffaroni propone que es “la conducta típica, antijurídica y culpable” (Citado en Villada, 2015, p.152), no introduciendo la punición dentro de sus elementos sino más bien considerándola un efecto del delito. Por su parte, Villada (2015) concuerda con las definiciones presentadas anteriormente, de manera que existe un consenso entre los autores en relación a las definiciones brindadas, siendo la única diferencia entre ellos la inclusión o no de la punibilidad dentro de los elementos.

En primer lugar, para decir que se ha producido un delito, es necesario partir de la consideración de que se trata de una acción humana. Tomando a Zaffaroni (2005), este brinda una definición: “podemos adelantar una definición jurídico-penal de acción, acto o conducta, diciendo que es una voluntad humana exteriorizada en el mundo” (p.309).

Se parte que se llevó a cabo por una persona física, y su acción es entendida tanto como positiva (comisión) o negativa (omisión). Entonces, puede constituirse como delito tanto la manifestación de una determinada acción, donde se transgrede una prohibición,

como así también la omisión de la misma, donde no se cumple con un mandato (Villada, 2015). A su vez, la acción cuenta con una serie de elementos, aparte de ser positivo o negativo como se caracterizó anteriormente: debe ser voluntario, refiere que “debe ser producto del querer o impulso interno del sujeto (...) se compone por una parte por la libertad y madurez para decidir, y por lo otra de querer actuar positiva o negativamente” (Villada, 2015, p. 175). Otro de los elementos a considerar es el resultado, el cual podría definirse como:

El cambio o modificación que se produce en el mundo exterior (si se trata de actividad o conducta comisiva que contradice una norma prohibitiva), o la permanencia intacta de ese exterior, que se esperaba fuera modificada (si se trata de una inactividad o conducta omisiva que contradice una norma preceptiva). (p.175)

Este resultado deberá producir “la vulneración efectiva de un bien jurídicamente protegido” (Villada, 2015, p.174). Finalmente encontramos, como el cuarto elemento de la acción, el nexo de causalidad, el cual indica que debe existir una relación causal entre la persona agente de la acción y el resultado producido (Villada, 2015). Cuando una acción determinada reúne estas condiciones, se pasa a la consideración del resto de los elementos constituyentes del delito.

Encontramos, en primer lugar, la tipicidad. Esta refiere a “la correspondencia entre el hecho ocurrido en realidad y el descrito en el tipo, con sus circunstancias propias” (Villada, 2015, p.196). Para que una determinada acción sea considerada como típica, la misma debe estar encuadrada dentro de un determinado tipo penal, el cual se define como “la descripción formal del hecho contrario a la norma que sanciona la ley penal (descripción formal del hecho punible)” (Villada, 2015, p.196). El mismo estará contemplado dentro del código penal.

En segundo lugar, encontramos la antijuridicidad. Un hecho debe, además de estar tipificado en un determinado tipo penal, “oponerse a las finalidades (especialmente de protección) perseguidas por el derecho íntegramente” (Villada, 2015, p.217). Implica que la acción no se encuentre protegida por ninguna causa de justificación, ya que la ley al establecer determinadas prohibiciones también marca, al mismo tiempo, determinados tipos permisivos (Zaffaroni, 2005). Para comprender mejor, se recurrirá a la utilización de un ejemplo tomado del autor: una determinada acción como ser lesiones a otra persona – lo

cual está tipificado en el código penal- si es realizada bajo las circunstancias de legítima defensa, habría automáticamente una causa de justificación que la estaría permitiendo bajo determinadas circunstancias, entonces continuaría siendo típica, pero faltaría el elemento de antijuricidad. Así, se infiere que la “antijuricidad es la característica que resulta del juicio negativo de valor que recae sobre la conducta humana” (Zaffaroni, 2005, p.456). Sólo resulta posible realizar un juicio de valor negativo cuando la acción no está justificada. Allí se constituye lo que se denomina el “injusto penal”, que no es más que la reunión de los elementos de antijuricidad y tipicidad en una acción. Tal como lo define Zaffaroni (2005) “Se denomina injusto penal a la acción que es típica y antijurídica” (p.456).

Ahora bien, los elementos hasta aquí analizados, como ser la tipicidad y antijuricidad, sumado a la acción -que es transversal y base de los elementos-, constituyen el injusto penal, que es considerado como el “aspecto puramente objetivo del delito” (Villada, 2015, p.261). Mientras que la culpabilidad, que es el último de los elementos a considerar, es “el aspecto esencialmente subjetivo del delito” (Villada, 2015, p.261). Para el derecho penal, la culpabilidad es el aspecto subjetivo que a su vez está relacionado con la responsabilidad. Como describe Villada (2015) “En nuestro derecho penal sólo es responsable penalmente quien es culpable. Y culpable, es quien hallándose en las condiciones requeridas para obedecer la ley (imputable), la quebranta consciente y voluntariamente, en forma dolosa o culposa” (p.263). Esta definición brindada por el autor abre el camino directo a la consideración del concepto de imputabilidad, ya que para ser considerado culpable “debe contrastarse primero si el sujeto es imputable (capaz de ser culpable)” (p.263).

Para comprender el concepto de imputabilidad, primero es preciso analizar la culpabilidad, ya que se encuentran en estrecha vinculación. Zaffaroni (2005) aporta una definición más amplia y compleja de la culpabilidad:

Sería el juicio necesario para vincular en forma personalizada el injusto a su autor, y en su caso, operar como principal indicador del máximo de la magnitud del poder punitivo que puede ejercerse sobre este. Este juicio resulta de la síntesis de un juicio de reproche basado en el ámbito de autodeterminación de la persona en el momento del hecho (formulado conforme a elementos formales. (p.516)

La relación existente entre las nociones de culpabilidad, responsabilidad e imputabilidad se puede articular a partir de la introducción del concepto de reproche: “para reprocharle una conducta típica y antijurídica (un injusto o ilícito penal) a un autor es menester que este haya tenido cierto grado de capacidad psíquica, que le hubiera permitido disponer de un ámbito de autodeterminación” (Zaffaroni, 2005, p.536). En síntesis, para que a un sujeto se le pueda exigir responder por su acto -cumplimiento de una punición- debe ser considerado responsable, y sólo podrá serlo quien es encontrado culpable; asimismo, sólo podrá ser encontrado culpable o inocente quien primero haya sido declarado imputable, y es así que “la imputabilidad –entendida como capacidad de culpabilidad- tenga dos niveles: uno debe ser considerado como la capacidad para comprender la antijuricidad, y otra que consiste en la capacidad de adecuar la conducta a la comprensión de esta” (Zaffaroni, 2005, p.537). Será considerado imputable aquel a quien se le pueda ejercer sobre él un juicio de reproche sobre su conducta, ya que es capaz de comprender la criminalidad del acto y dirigir sus acciones conforme a dicha comprensión.

Por otra parte, las dos dimensiones citadas anteriormente, se refieren a las facultades de la inteligencia y libertad (autodeterminación), en tanto un sujeto pueda apreciar el valor moral de un acto y dirigir sus acciones de manera libre en pos de dicha comprensión. Tal como plantea Angelina (2005):

La capacidad de comprender la criminalidad del acto conlleva entonces, la aptitud, la capacidad de aprehender el valor de las cosas (...) además de comprender que tenga posibilidad de gobernar su conducta con arreglo al sentido de la comprensión del acto que ejecuta. (Citado en Villada, 2015, p.282)

Es imputable quien sabiendo y pudiendo actuar conforme a la norma no lo hace (Mollo, 2016). En definitiva, se diferencian los conceptos de imputabilidad, culpabilidad y responsabilidad, siendo esta última:

La reunión de todos los caracteres o elementos del delito con más la suma de la posibilidad de imponer la sanción, de suerte que penalmente responde quien siendo imputable, ha cometido un hecho típicamente antijurídico, culpable y que da lugar a la punibilidad. (Villada, 2015, p.265)

Entonces, si un sujeto no es capaz de comprender la criminalidad de un acto o de dirigir sus acciones a partir de dicha comprensión, será declarado inimputable. No se le exigirá el cumplimiento de una sanción penal, ya que no es posible reprocharle su conducta.

Finalmente, será declarado irresponsable, debido a que la acción si bien sería típica y antijurídica –constituyendo el injusto penal-, no terminaría por considerarse como un delito ya que faltaría su tercer componente: la culpabilidad como condición.

Esto se encuentra expresado en el Artículo 34 del Código Penal de la Nación Argentina:

No son punibles:

1º. El que no haya podido en el momento del hecho, ya sea por insuficiencia de sus facultades, por alteraciones morbosas de las mismas o por su estado de inconsciencia, error o ignorancia de hecho no imputables, comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones. (Ley 11.179, 1984)

Se observa que las tres primeras causas ubicadas en el artículo son aquellas que representan un interés para el campo de la psicopatología, siendo las últimas más bien de interés jurídico.

Desde la interpretación tradicional del artículo –sostenido en la tesis alienista-marca Zaffaroni (2005) que aquellos casos donde se propone como causa de inimputabilidad la insuficiencia de sus facultades, se encuadraría dentro de aquellas patologías que se agrupan bajo el concepto de oligofrenias. Se observa en ellas una disminución de sus facultades intelectuales, pudiendo ser variable su etología, abarcando desde las orgánicas, genéticas o congénitas, hasta aquellas producidas a causa de lesiones u otras circunstancias. Suele inferirse de ellas que no les permite comprender la criminalidad del acto. Mientras que, por otra parte, por “alteraciones morbosas de las mismas” se considera al cuadro mismo de la psicosis. También puede variar en cuanto a su etiología, dependiendo de las diferentes concepciones, según los marcos teóricos posibles de análisis. Suele inferirse de ellas que no les permite dirigir sus acciones. Finalmente, por estado de inconsciencia se consideran aquellos trastornos mentales transitorios (Zaffaroni, 2005).

Sin embargo, el autor plantea que “esta interpretación es objetable también porque, en sentido semántico, la alteración morbosa de las facultades no es sinónimo de alienación mental y la insuficiencia de estas no se agota con las oligofrenias” (Zaffaroni, 2005, p.551). Realiza esta objeción en defensa que “la tesis tradicional en la doctrina nacional responde al pensamiento positivista que definía a la enfermedad mental como alienación, exigiendo una base orgánica reconocible” (Zaffaroni, 2005, p.552), y agrega a su crítica:

Lo cierto es que un neurótico grave, un toxicómano, un alcohólico o un psicópata en sentido estricto, fuera de todo prejuicio doctrinario, tiene tanto derecho a ser considerado un enfermo mental como un delirante, un maníaco o un esquizofrénico, y le cabe el mismo género de trato y asistencia especializada. (Zaffaroni, 2005, p.552)

Asimismo, Zaffaroni (2005) sostiene que siempre se debe evaluar la imputabilidad en cada delito. A causa de que existen “algunas oligofrenias, que pueden hacer al sujeto inimputable para ciertos delitos y no para otros” (p.553). Esto es debido a que si bien puede tener afectada la esfera intelectual, lo cual dificulta la capacidad para comprender la criminalidad de algunos actos, ante otros que se encuentren en relación a determinadas operaciones más concretas, sí podría comprenderlos (Zaffaroni, 2005). Donde además, su capacidad de distinguir, aquellas conductas socialmente aceptadas de las que son rechazadas, no se agota simplemente en la esfera intelectual, sino también supone, adyacentemente, las posibilidad de distinguir la realidad externa de su mundo interno.

Ahora bien, ¿Hacia donde apunta la crítica planteada por el autor? Se puede inferir, por lo argumentado anteriormente, que su posicionamiento refleja la consideración de que un sujeto debe de ser juzgado por el hecho que cometió y no por su ser, es decir, por lo que hizo y no por lo que es. Caso contrario, se podría concluir precipitadamente que “el diagnóstico pericial de alienación impondría mecánicamente al juez la exclusión de la culpabilidad” (Zaffaroni, 2005, p.552). Esta interpretación del artículo conlleva a otras consideraciones, que marcan una orientación heterodoxa en la práctica pericial.

Finalmente, cabe aclarar que, para el derecho penal, siempre se debe evaluar la capacidad de comprensión de la criminalidad del acto y la direccionalidad de las acciones al momento del hecho, es decir, al instante de la ejecución del acto. No interesa para un Juez si un sujeto podía comprender la criminalidad de un acto y dirigir sus acciones ya sea antes o después de la comisión del mismo (Zaffaroni, 2005).

Derecho y Psicoanálisis

¿Qué es lo que el psicoanálisis puede aportar a la criminología? Se interroga Greiser (2008) en un artículo publicado para la revista digital Virtualia, que lleva dicha pregunta como título. La autora plantea la importancia, y su vigencia en la actualidad, del texto de Lacan (2014c) de los años 50 titulado “Introducción teórica a las funciones de psicoanálisis en criminología”, para pensar los posibles aportes que realiza el discurso analítico al campo

jurídico. Sostiene la afirmación que es “sobre el concepto de responsabilidad en donde Lacan fundamenta los aportes que el psicoanálisis puede hacer al campo del derecho, haciendo la salvedad que no es lo mismo la responsabilidad para el discurso jurídico que para el analítico” (Greiser, 2008, párr. 14). ¿Cuál es el concepto de responsabilidad para el psicoanálisis sobre el cual realiza su aporte? ¿En qué se diferencia respecto del concepto manejado por el derecho penal?

Para responder a estos interrogantes, partiremos de las coordenadas brindadas por Freud (2012k). Encontramos un texto del año 1925 que forma parte de las notas adiciones a la interpretación de los sueños titulado “La responsabilidad moral por el contenido de los sueños”, donde se cuestiona acerca de la responsabilidad de los sujeto por aquellos contenidos oníricos que podrían de calificarse como inmorales, contrarios a los ideales de bondad. La respuesta brindada por el autor es contundente:

Desde luego, uno debe considerarse responsable por sus mociones oníricas malas. ¿Qué se querría hacer; si no, con ellas? Si el contenido del sueño –rectamente entendido- no es el envío de un espíritu extraño, es una parte de mi ser (...) si para defenderme digo que lo desconocido, lo inconsciente, reprimido que hay en mí no es mi yo, no me situó en el terreno del psicoanálisis. (p.135)

Al ubicar la responsabilidad del sujeto también en relación con sus contenidos inconscientes, donde deberá de responder por ellos y no será causa de justificación, se puede comenzar a establecer una primera diferencia respecto del manejo del concepto de responsabilidad para el derecho penal. Ya que, siguiendo los desarrollos realizados en el apartado anterior, para los magistrados la responsabilidad se reduce a la consideración del plano consciente únicamente, es decir yoico, y dejan de lado la complejidad que aporta el psicoanálisis para analizar el concepto de responsabilidad. Su análisis se reduce al plano consciente, en tanto que la necesidad de voluntariedad e intencionalidad del hecho por parte del autor para ser considerado un sujeto imputable constituye su base; asimismo, debía como condición, dirigir sus acciones de manera libre y consciente en pos de la comprensión de la criminalidad de sus actos.

Mientras que, avanzando en las precisiones dadas por Lacan (2014c) sobre la temática, plantea que:

Toda sociedad, en fin, manifiesta la relación entre el crimen y la ley a través de castigos, cuya realización, sea cuales fuesen sus modos, exige un asentimiento subjetivo. Que el criminal se vuelva

por sí solo el ejecutor de la punición, convertida por la ley en el precio del crimen (...) este asentimiento subjetivo es necesario para la significación misma del castigo. (p.130)

Más adelante del texto, sintetiza su definición: “la responsabilidad, es decir el castigo, es una característica esencial de la idea del hombre que prevalece en una sociedad dada” (p.140). Con lo cual, a partir de la articulación de los postulados anteriores, para Lacan “la responsabilidad es el castigo si hay un asentimiento subjetivo” (Mollo, 2014, párr. 2).

Así, Lacan equipara la responsabilidad al castigo, pero con la condición propone la existencia del asentimiento subjetivo. Este entrecruzamiento entre los conceptos de responsabilidad y castigo, con el delito cometido y el asentimiento subjetivo, es posible entenderse claramente recurriendo a una metáfora con los conceptos de economía:

Quando el castigo se vincula a la falta cometida por un sujeto culpable (deudor) que acepta el precio del daño cometido a la sociedad (acreedor), entonces, el asentimiento del castigo (pago) significa la responsabilidad por el acto cometido y una rectificación subjetiva con respecto a la legalidad social establecida. (Mollo, 2014, párr.2)

Esta idea presupone una continuidad entre la ley penal y la sociedad, que a partir de las leyes y normas establecidas regulan los lazos entre sus miembros. En la medida en que se produzca una falta ante dichas leyes, el sujeto automáticamente se convierte en deudor del acreedor (representado en la sociedad). Esto sólo sucede en la medida en que haya un asentimiento por parte del sujeto, lo cual implica la previa inscripción de la ley. Por lo tanto éste se sentiría en deuda –culpable- por su falta, y el pago correspondiente que permitiría saldar dicha deuda es el correspondiente castigo, entonces él mismo se vuelve ejecutor de su propia pena (Mollo, 2014). Con este esquema, se entiende que el asentimiento subjetivo es el resultado de la articulación entre “el castigo emanado de la sociedad, como sanción del lado del Otro, y la responsabilidad como una decisión, del lado del sujeto” (Mollo, 2016, p.143).

Ahora bien, se estableció la salvedad de que para que se produzca el asentimiento subjetivo, debe existir previamente una inscripción de la ley a nivel de la subjetividad. Por este motivo, resulta importante destacar la diferencia entre normatividad y normalidad:

La normatividad es una capacidad subjetiva de instituir normas para sí mismo a partir del encuentro con las reglas del Otro social, que debe distinguirse de la normalidad, como mera adaptación a las

reglas. No es lo mismo la legalidad social interiorizada por el sujeto en forma de culpabilidad que cumplir las reglas externas sin registro subjetivo. (Mollo, 2016, p.142)

Esto permite inferir que, si bien hay sujetos que no infringen las normas y leyes, esta observación no resulta suficiente para afirmar que se haya producido en ellos una inscripción simbólica de la ley. Podrían simplemente cumplirlas por mera adaptación a la realidad; mientras que otros pueden tenerla interiorizada y sin embargo transgredir, generalmente seguida de arrepentimiento. Por lo tanto, la diferencia radica en la culpabilidad, como índice subjetivo, que permite leer la relación que cada sujeto tiene con la ley (Mollo, 2016). Esto permite distinguir el asentimiento subjetivo, de lo que sería meramente la aceptación de las prohibiciones por temor a sus consecuencias (Mollo, 2008).

También debe ser distinguido el asentimiento subjetivo, en tanto responsabilidad y decisión por parte del sujeto (lo cual supone una acción de responder por el acto), de la mera necesidad de castigo superyoica, la cual sería su patología (Mollo, 2008). Ya que no se articula de manera que el sujeto pueda asumir una posición subjetiva responsable ante la falta cometida, sino que supone una continuidad con la modalidad de goce superyoica.

Siguiendo esta línea de pensamiento, reflexiona el jurista y psicoanalista Legendre (1994). Propone la continuidad entre el discurso jurídico y el orden simbólico, a partir de la institución de la ley a través de la figura del Padre, como el fundante de la ley universal. Esta idea ya había sido esbozada de forma general por el propio Freud (2012l) en su texto del año 1913 “Tótem y Tabú”, y aparece en otros autores como Levi-Strauss (1995), quien sostiene que el incesto constituye la prohibición fundamental a partir de la cual se produce el pasaje de la naturaleza a la cultura.

De esta manera, si existe tal continuidad entre el orden simbólico y el derecho penal, podría decirse que el juez, en tanto lugar desde donde se interpreta la ley, al ejercer la sanción penal sobre el sujeto, representante en ese acto del Otro social, puede producir efectos que fueron definido como “la función clínica del derecho” por parte de Legendre (1994). Desde esta perspectiva, el castigo puede conducir a la responsabilidad subjetiva, donde el sujeto reconoce al acto como propio y responde por él. Inclusive, esta concepción lleva a considerar que en aquellos casos de psicosis, el castigo permitiría lograr una estabilización frente al desencadenamiento, aun cuando el pasaje al acto sea producto del propio delirio. Podría asumir una posición como sujeto responsable y responder por su acto.

Tomando las consideraciones anteriores, no resulta difícil concluir que si un sujeto que busca responsabilizarse por su acto es declarado inimputable, se le quitaría esta posibilidad de dar respuesta por su falta cometida, y en consecuencia producir efectos subjetivos devastadores. Retomando la analogía establecida con la economía, se trataría de un sujeto que habiendo contraído una deuda -delito- con su acreedor, y reconociéndose como deudor, se le quitaría la posibilidad de pago al eximir el cumplimiento de la pena.

Los autores coinciden que esta perspectiva de la responsabilidad también se encuentra fundamentada en otros pasajes de los textos de Lacan (2014c), donde plantea que “el psicoanálisis resuelve un dilema de la teoría criminológica: al irrealizar el crimen, no deshumaniza al criminal” (p.138). Justamente al considerar la responsabilidad subjetiva aún en cuadros como la psicosis, el psicoanálisis no lo deshumaniza, ya que le devuelve su humanidad porque “el hombre se hace reconocer por sus semejantes por asumir la responsabilidad de sus actos” (Lacan, 2012c, p.135). Continúa, en la misma línea planteando que “la curación no puede ser allí otra cosa que una integración por el sujeto de su responsabilidad verdadera, y es también aquello a lo cual él tiende por vías confusas cuando busca un castigo que puede a veces ser más humano permitirle hallar” (Lacan, 2012c, p.137). Remarca cómo el castigo, siempre en la medida que haya un asentimiento subjetivo, puede ser más humano, inclusive tener un efecto apaciguante y curativo para un sujeto. Álvarez (2013) defiende esta idea cuando plantea que “los locos reclaman ser considerados responsables, es decir, humanos. Cuanto más limitemos su responsabilidad subjetiva, más inhumanos los volvemos” (p.98). Asimismo, esta misma interpretación es defendida por otros autores como Tendlarz y García (2008). A su vez, este argumento es reforzado con una idea de Lacan (2013d), que los autores mencionados extraen de “La ciencia y la Verdad”, donde la frase citada menciona: “De nuestra posición de sujeto somos siempre responsables” (p.816). En suma, condensa la idea fundamental a partir del cual se edifica el concepto de responsabilidad subjetiva.

Cabe aclarar, como menciona Cottet (2008), que si bien Lacan en su texto parte de una precisión que vale para la neurosis, y no realiza una distinción específica entre las

diferentes estructuras clínicas, la orientación clínica, en relación a la concepción de la responsabilidad, es transestructural⁶, por lo tanto también aplica para los casos de psicosis.

Sin embargo, en este punto es importante resaltar que las formulaciones que realiza Lacan en su texto del año 50, tal como nos aclara Mollo (2015), son construidas a partir de la lectura que hace de la sociología, fundamentalmente de Durkheim. Influencias, que además son previas a la perspectiva estructuralista que retomará más adelante en su obra, y que permiten hacer una lectura distinta, tanto de la responsabilidad, como de los efectos clínicos del castigo.

Para continuar con un análisis más detallado del asunto, de la cual se desprende una crítica a la concepción descrita anteriormente, se incluye a Foucault (1996). En su libro “La vida de los hombres infames”, a través de un recorrido histórico crítico del surgimiento y establecimiento de la prisión como el sistema punitivo por excelencia, sostiene:

La prisión presenta la ventaja de producir la delincuencia, es un instrumento de control y de presión sobre los ilegalismos, una pieza nada desdeñable en el ejercicio del poder sobre los cuerpos, un elemento de esta física del poder que ha hecho posible la psicología del sujeto. (Foucault, 1996, p.32)

Y, en relación a la psicología del sujeto, agrega:

El panoptismo, la disciplina y la normalización caracterizan esquemáticamente esta nueva fijación del poder sobre los cuerpos que se implantó en el siglo XIX. Y el sujeto psicológico, tal como aparece en este momento (objeto de un posible conocimiento, susceptible de aprendizaje, de formación y de corrección, espacio eventual de desviaciones patológicas y de intervenciones moralizadoras) no es más que el reverso de este proceso de sometimiento. El sujeto psicológico nace en el punto de confluencia del poder y del cuerpo, es el efecto de una determinada "física política". (p.31)

La prisión se instaure como mecanismo de control y vigilancia de los ilegalismos, construyendo su propio estereotipo o categoría de delincuente en base a lo que se considera como la “peligrosidad” de un sujeto. De lo que se trata es del disciplinamiento y normalización de los cuerpos –acorde a la ideología utilitarista del mercado propuesta por el capitalismo- , y no de sancionar al sujeto para enfrentarlo con la ley porque ha producido

⁶ Cottet, S. (2008) “*Si l'article de Lacan prend son départ de la névrose, les effets du surmoi valent aussi bien pour les psychotiques, les pervers. L'orientation clinique, en effect, est trans-structurale*” [Si el artículo de Lacan comienza a partir de la neurosis, los efectos del superyó valen también para el psicótico como para el perverso. La orientación clínica, de hecho, es transestructural] (párr.8)

una falta en relación con el orden social. En definitiva, la culpabilidad para el sistema penal termina asociándose a las condiciones de supuesta peligrosidad de un sujeto, ya que “en la práctica concreta el sistema penal no interviene en la gran mayoría de delitos catalogados, y se obsesiona por el delito robo simple o calificado, perpetrado por un delincuente ya definido por el estereotipo” (Mollo, 2016, p.57). Termina así por diluir al sujeto y su capacidad de asentimiento y “la peligrosidad se convierte en la patología y en el criterio que permite juzgarla: el delincuente es culpable de una existencia portadora de un índice elevado de probabilidad criminal y es acusado de ser un riesgo para la sociedad” (Mollo, 2008, párr.9).

Como consecuencia, “la noción de falta pierde su vínculo fundamental con la ley social, las sanciones pierden su justificación y se convierten en simples formas de represión (Mollo, 2016, p.144), y esto se produce debido a que “la gestión administrativa de las penas (...) no le interesa la “cultura de la pena”, sino la evaluación estadística de grupos sociales en función de riesgos potenciales” (Mollo, 2016, p.144). El asentimiento subjetivo de la pena termina siendo una abstracción teórica que busca racionalizar la aplicación de la pena pero “culpa y responsabilidad subjetivas no interesan al poder selectivo del sistema penal carente de igualdad y legitimidad” (Mollo, 2014, párr. 11). En la práctica concreta del ejercicio del poder punitivo, no hay lugar para el asentimiento subjetivo, ni resulta posible lograr la “función clínica del derecho” propuesta por el autor Legendre (1994). Si la función clínica del derecho no resulta factible, entonces las incidencias subjetivas producidas en los casos de psicosis se modifican, ya que no serían tan devastadoras como se mencionaba anteriormente, sino que de igual manera el sujeto puede encontrar otras maneras de responder por sus actos y poner en funcionamiento el asentimiento subjetivo.

A partir de estas consideraciones, ¿Serán los dispositivos destinados a alojar a estos sujetos lugares que, por la existencia de una mayor libertad en el accionar del profesional de salud, permitan por otras vías para lograr la responsabilidad subjetiva? Y ¿A su vez posibilitar la introducción del pasaje al acto dentro de la historia particular de cada uno? De hecho, la lectura del delito como pasaje al acto, ya implica una nueva consideración del sujeto que tendrá consecuencias directas en el abordaje.

Sin extenderse en el abordaje y desarrollo de un concepto complejo como ser el pasaje al acto, porque tan sólo constituye una de las matices del tema de investigación,

realizar algunas precisiones permite ubicar la lectura que realiza el psicoanalista sobre esta noción; de la cual se desprende una orientación clínica particular.

Miller (1993) recuerda cómo el concepto de pasaje al acto es retomado por Lacan de la psiquiatría; sin embargo, con una transformación tal que se apropia el concepto con un sentido completamente original, al costo de “despsiquiatrizarlo”. La relevancia que representa para Lacan el concepto está dada porque el pasaje al acto permite desentrañar la estructura misma de “acto” en cuanto tal, que se diferencia de acción. Ya Freud (2012m) nos introduce a esta distinción en “Psicopatología de la vida cotidiana” donde analiza los actos fallidos, y al presentarlos como una formación del inconsciente, lo que deja entrever es que un acto no es azaroso ni aleatorio, sino que tiene una motivación inconsciente, coordinadas simbólicas precisas que son posibles de ser interpretadas. Esto lleva a que un psicoanalista pueda leer en cada pasaje al acto ciertas coyunturas, que lo ubican más allá de una consideración reduccionista del mismo como mero impulso inmotivado.

Entonces, el concepto de pasaje al acto por parte de la psiquiatría es vinculado a nociones como impulso y reacción inmotivada. Sin embargo, el psicoanálisis le otorga un lugar diferente y cobra otro estatuto. Siguiendo a Muñoz (2009), la operación que realiza Lacan sobre el pasaje al acto puede enumerarse de la siguiente manera:

1. Lo transforma en un concepto clínico, para dejar de referirse únicamente a un concepto que represente las conductas desviadas de los sujetos.
2. Lacan no rechaza el aspecto de impulsividad que puede vehiculizar un pasaje al acto, pero con la noción de sujeto que maneja el psicoanálisis permite hacer otra lectura e interpretación de las coordinadas simbólicas, y el goce puesto en juego.
3. Utiliza la estructura del pasaje al acto para desentrañar la estructura del acto en cuanto tal, por lo tanto, ya no es un concepto que únicamente se refiera a actos criminales como sucedía para la psiquiatría, sino que permite explicar una diversidad de fenómenos.
4. Lacan pone de relieve la relación que existe entre la angustia y el pasaje al acto. En tanto que para la psiquiatría no existía ese vínculo, mientras que para Lacan la angustia opera como la causa formal del pasaje al acto.

En definitiva, el concepto de pasaje al acto para el psicoanálisis pierde toda referencia psiquiátrica, criminológica y moral, siendo un concepto que permite entender al sujeto de manera estructural y clínica. También cabe aclarar que el pasaje al acto no es un fenómeno exclusivo de alguna estructura, sino que más bien es transestructural. Puede jugarse en cualquier estructura, y en el caso particular de la psicosis (que es la estructura más constante en el dispositivo de sujetos inimputables), no responde a una causalidad universal. Tal como plantea Álvarez (2013), el pasaje al acto en la psicosis puede responder a un delirio estructurado, siendo una salida resolutive para liberarse de un goce excesivo, mientras que también puede suceder por una falla en la sistematización delirante, lo cual deja al sujeto atrapado en un goce desregulado sin posibles respuestas.

Capítulo 4: Consideraciones Críticas respecto del concepto de Responsabilidad Subjetiva

Para recapitular de manera breve lo desarrollado en el apartado anterior, en él se dio a conocer las diversas teorizaciones acerca de la concepción de responsabilidad subjetiva e inimputabilidad. Se desarrolló como los diversos autores responden de manera afirmativa frente a la pregunta acerca de si la declaración de inimputabilidad produce un perjuicio subjetivo mayor del cual se busca proteger a los sujetos al evitarles la punición. Su propuesta está basada en la lectura que realizan, tanto del texto canónico de Freud (2012k) en la temática, “La responsabilidad Moral por los sueños”, como del escrito de Lacan (2014b) “Introducción teórica a las funciones de psicoanálisis en criminología”, y el fragmento extraído de su texto “La Ciencia y la Verdad”. De estas interpretaciones, se desprende el consenso de sostener la responsabilidad subjetiva como concepto fundamental en cuanto a la ética psicoanalítica y, por lo tanto, sus implicancias en la dirección de la cura. Los autores aseveran que las personas consideradas inimputables son excluidas de su condición de sujetos, ya que presuponen que la consecuencia de esta declaración les quita toda posibilidad de responder por sus actos. Siguiendo este argumento, concluyen que la decisión jurídica termina produciendo un daño subjetivo aún mayor del cual se los quiere resguardar, al evitarles la correspondiente punición, dado que esta lógica sería contraria a la propuesta por el psicoanálisis. Ellos defienden la idea que esta medida se contrapone a la lógica que persigue el psicoanálisis, en tanto que este último busca rescatar la dimensión del sujeto, al integrar la responsabilidad por el acto cometido y la posibilidad de dar una respuesta por él.

No obstante, en el apartado anterior también se expuso como, por su parte, Mollo (2014), respaldándose en una lectura de Foucault, esbozó una objeción frente a esta lectura lineal de las incidencias subjetivas de la declaración de inimputabilidad. El autor comienza su argumento remarcando que no siempre el sistema judicial mantiene una continuidad directa con la sociedad. Por este motivo, no resulta posible en todos los casos equiparar la justicia al lugar y función de Otro para un sujeto; de manera que no siempre se constituye como una instancia tercera que permita ejercer la función clínica del derecho y posibilitar responsabilización. Se suma a este razonamiento, que el ejercicio concreto del poder

punitivo termina excluyendo toda consideración de la ética, tal como la entiende el psicoanálisis, al juzgar a los sujetos por lo que fueron, son o serán, es decir en base a su estereotipo ya constituido, más que en función del acto cometido. Esto no solo dificulta la consideración de la responsabilidad subjetiva, sino que por lo general supone la imposibilidad de que la sanción punitiva pueda ejercer efectivamente un efecto de asunción del acto por parte de los sujetos. En resumen, se realizó hasta aquí una breve recapitulación y síntesis de los argumentos teóricos más relevantes expuestos en el apartado anterior, que engloban la perspectiva comúnmente sostenida por los autores psicoanalíticos y sus posibles objeciones.

Mientras que en este apartado, además de las consideraciones expuestas en el párrafo anterior, se intentará desplegar otros argumentos que permitan continuar analizando el concepto de responsabilidad subjetiva. Aquí se propone que resulta necesario mantener el cuestionamiento del término, para aportar otra reflexión y lecturas posibles, ya que se ha transformado casi en un cliché a la hora de referirse a la ética del psicoanálisis y su concepción de sujeto. La repetición automatizada del concepto es realizada, en muchas ocasiones, sin reflexionar en profundidad y con exactitud qué es lo que se quiere decir, y cuáles son sus incidencias en la práctica clínica. Por lo tanto, volver a interrogarse por él posibilitará profundizar su definición, tomando como referencia otras herramientas teóricas novedosas aportadas por Lacan en su enseñanza.

Antes de emprender la tarea de analizar el concepto, se propone una conjetura que se demostrará a lo largo del texto: la lectura consensuada acerca de la responsabilidad subjetiva mantiene una continuidad con la perspectiva freudiana; pero al retomar las elaboraciones teóricas lacanianas, resulta necesaria una revisión más detallada y exhaustiva acerca del concepto, debido a que abre un espectro nuevo de problemas teóricos a considerar.

En vistas del objetivo, en primer lugar, un hecho importante para aclarar es que el concepto de responsabilidad subjetiva no es un término propio ni específico del psicoanálisis, sino como se describió anteriormente pertenece más bien al ámbito del derecho. Por lo tanto, en cuanto tal no se encuentra pronunciado por Lacan, ni en su enseñanza oral ni sus escritos; de manera que sus teorizaciones representan un efecto de

lectura e interpretación de sus textos, que en cuanto tal pueden volver a ser estudiados y reinterpretados a partir de diferentes perspectivas.

Ahora bien, un punto de partida pertinente es comenzar por examinar el modelo teórico que Freud (2012n) propone para el aparato psíquico en su segunda tópica, presentado en su totalidad en “Nuevas conferencias de Introducción al Psicoanálisis”

Figura 1

Modelo de aparato psíquico de Freud segunda tópica



Tomado de Freud (2012n). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. En *Obras Completas* (p.73). Buenos Aires: Amorrortu.

Se observa que presenta el esquema de un huevo para representar al individuo; donde esta figura es topológicamente equivalente a la esfera: “Un in-dividuo (Individuum) es para nosotros un ello psíquico, no conocido (no discernido) e inconsciente, sobre el cual, como una superficie se asienta el yo (...) como el disco germinal se asienta sobre el huevo, por así decir” (Freud, 2012ñ, p.25-26). El modelo esférico posee la propiedad estructural de representar, por medio de un trazo cerrado en el plano, una delimitación espacial entre el interior y el exterior (Amster, 2018). Esta característica, aplicada al modelo del huevo, denota que existe una instancia interna claramente distinguida -por una frontera- del exterior. Este esquema corresponde a la diferenciación propuesta por Freud (2012o) entre realidad psíquica (interna) y realidad real-objetiva (externa), donde la frontera que las delimita alude a la barrera anti estímulo y el sistema percepción-conciencia (el cual hace coincidir al yo). A su vez, en este modelo topológico, la espacialidad específica otorgada al inconsciente corresponde a una instancia interna, es decir, perteneciente al propio

individuo. En consecuencia, Freud deduce lógicamente el concepto de responsabilidad subjetiva, ya que el inconsciente al ser parte de uno mismo, cada individuo debería hacerse cargo de su interioridad, lo que pertenece a sí, en definitiva lo que es propio, sino ¿Quién más?; ya que es parte de mi propio ser: al decir de Freud (2012k) “si para defenderme digo que lo desconocido, inconsciente y reprimido no pertenece a mi yo, entonces me coloco fuera del terreno psicoanalítico” (p.135). Uno mismo debe responsabilizarse moralmente por el núcleo de su ser interno que hace corresponder al Ello, “El núcleo de nuestro ser está constituido, pues, por el oscuro ello, que no comercia directamente con el mundo exterior, y además sólo es asequible a nuestra noticia por intermedio de otra instancia” (Freud, 2012o, p.199). Siguiendo esta perspectiva, el inconsciente no exonera en absoluto de responsabilidad al sujeto. Finalmente, esta concepción se traduce en incidencias directas respecto de la dirección de la cura y el posicionamiento desde el cual interviene un analista. Un ejemplo se puede encontrar en el movimiento que realiza Freud hacia Dora, el cual es señalado por Lacan (2014d): “mira, le dice, cuál es tu propia parte en el desorden del que te quejas” (p.213). Esta constituye una de las citas más representativas de la modalidad reiterada en la que se cristalizó la concepción de la responsabilidad subjetiva.

Mientras que por otra parte, Lacan (2014b) produce, desde el inicio de su enseñanza, la introducción de una concepción topológica diferente y original para pensar la espacialidad propia del inconsciente:

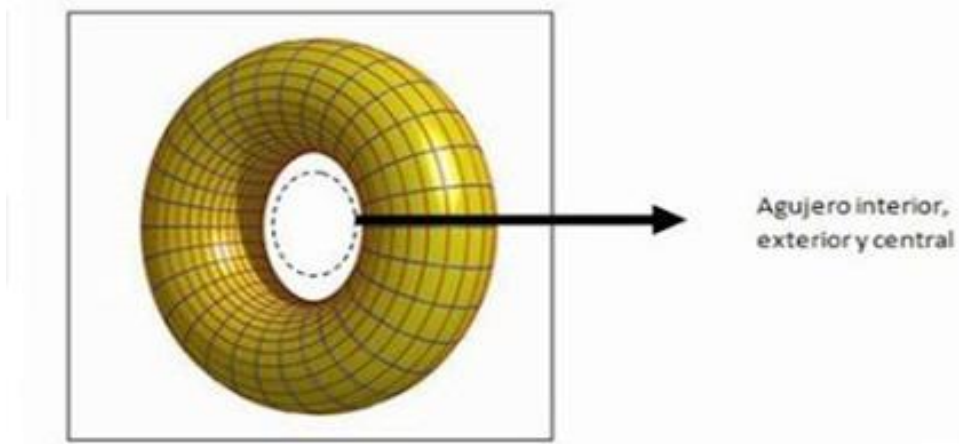
Y su estructura es diferente de la especialización de la circunferencia o de la esfera en la que algunos se complacen en esquematizar los límites de lo vivo de su medio: responde más bien a ese grupo relacional que la lógica simbólica designa topológicamente como un anillo.

De querer dar una representación intuitiva suya, parece que más que a la superficialidad de una zona, es a la forma tridimensional de un toro a la que habría que recorrer en virtud de que su exterioridad periférica y su exterioridad central no constituyen sino una única región. (p.307-308)

Si la exterioridad periférica y la exterioridad central no constituyen más que una única región, ¿El núcleo de la figura corresponde al interior o exterior a la misma? Este planteo refleja cómo las distinciones espaciales se complejizan, ya que se quebranta la distinción clásica dentro-afuera e interior-exterior, como se puede observar en la figura:

Figura 2

Figura Topológica del Toro



Tomado de Díaz, Carlos (2010). En *Psicoanálisis y Topología* (párr. 12)

Recuperado de <http://parletrerevista.blogspot.com/2010/12/topologia-y-psicoanalisis-por-carlos.html>

Asimismo, Miller (2010) retoma esta cita de Lacan, para afirmar que la estructura que representa el Toro debe ser comparada con un concepto neológico lacaniano, entonces propone "...el toro como una estructura de extimidad" (p.19). Asimismo, el neologismo es definido de la siguiente manera: "Lo éxtimo es lo que está más próximo, lo más interior, sin dejar de ser exterior. Como demostrar esta estructura es lo que exige el concepto de Freud, resulta pues legítimo hablar de extimidad del Inconsciente" (p.17). En esta frase agrega que no sólo el concepto de extimidad debe ser entendido paralelamente con la figura topológica del toro (donde se destacó que su propiedad principal radica en que el centro interior se encuentra en continuidad con el exterior), sino que además el inconsciente supone la estructura de extimidad. En conclusión, se disuelve la distinción entre lo considerado como interno y externo (expresada en la utilización del modelo esférico) y a su vez, si el concepto de inconsciente comporta la estructura de extimidad, quiere decir que su espacialidad se modifica y resulta más compleja que la ubicación clásica del mismo como instancia interna.

En este punto de la argumentación, cabe aclarar que si bien tanto Freud como Lacan no ubican el yo como núcleo (por el contrario resaltan su carácter de excentricidad respecto

del inconsciente), la diferencia teórica entre ambos modelos radica en las distinciones espaciales, que conllevan consecuencias tanto teóricas como clínicas. Para Freud únicamente la formación del yo es resultado del influjo de la realidad externa, siendo el Ello una instancia interior heredada; el yo no es más que la parte modificada y asentada sobre la base que es Ello, por acción del mundo externo (Freud, 2012n). Mientras que, para Lacan es el propio sujeto y no tan sólo el yo el resultado de un proceso de constitución subjetiva en relación con el Otro, según lo que expresa el concepto de éxtimo al describir el núcleo más íntimo del sujeto como interior sin dejar de ser exterior. Algo exterior es íntimo y forma parte de uno, pero no debido a un mecanismo simple de introyección-proyección, donde lo que se encuentra afuera pasaría a ser interior, sino que lo exterior es ajeno pero a su vez íntimo, no es totalmente del Otro ni tampoco exclusivamente propio, conlleva la condición de éxtimo. Freud advierte algo de este modelo topológico, aunque no lo teoriza de igual manera que Lacan, cuando ejemplifica el concepto de lo ominoso y establece como, un mismo objeto, que resultaba familiar para el sujeto en un momento determinado se transforma el mismo objeto en portador de goce.

Este planteo supone que el sujeto no es un dato de entrada, dado de antemano, sino que permite reflexionar respecto de los mecanismos puestos en juego en su constitución misma. Este corresponde al aporte original de Lacan respecto de su concepción del sujeto, y la clarificación que permite la distinción entre Ello e inconsciente que establece a la altura de su seminario 11. Esto se aclara mejor con la propuesta de Miller (2014b) donde destaca que:

En el alcance mayor de su mayúscula el Otro es nuestra exterioridad, exterioridad respecto a todo sujeto. Si leen el seminario XI podrán apreciar que el inconsciente no está en el sujeto y que el psicoanalista no está allí para hacérselo escupir, sino que el inconsciente es exterior respecto a ambos, quienes piden la apertura de lo que aún es un espacio. En otros términos la topología de las superficies debe conducirnos por un camino donde el inconsciente nada tiene de intuitivo. (p.86)

Siguiendo con las contribuciones de Lacan, a la figura topológica del toro puede sumarse la Banda de Moebius para el análisis que interesa, ya que Lacan (2013d) la introduce para esclarecer el concepto de sujeto del inconsciente: “como división entre el saber y la verdad, acompañándola de un modelo topológico, la banda de moebius (...)” (p. 814). Dicha figura topológica se construye a través de un rectángulo, donde sus extremos se encuentran identificados –unidos- por una semitorsión, de la cual se desprende la

propiedad de poseer tan sólo una cara; esto permite recorrer la figura completa (desde su aparente interior al exterior) sin atravesar ninguna frontera claramente delimitada, a diferencia de la circunferencia o esfera (Tomei, 1993). Si bien se viene desplegando a lo largo del apartado nociones topológicas, no se precisó aún con claridad que es la topología, lo que permitiría una mayor comprensión del problema. Se trata de una rama de las matemáticas – específicamente de la geometría- que no se ocupa de las relaciones métricas de las figuras sino de sus propiedades más elementales y estructurales; estudia las características que se conservan invariantes en las figuras aun cuando se modifiquen o adquieran diferentes formas, de allí que también es llamada como la geometría del caucho (Amster, 2018). A estas alturas, ¿Por qué recurrir a las figuras topológicas y relacionarlas con los conceptos de inconsciente y sujeto? Lacan expresó que el uso de la topología, que introdujo desde el comienzo y trabajó de forma más extensa a mediados y finales de su enseñanza, no debía ser considerado simplemente a modo de ejemplificación o uso metafórico, sino que revelaban la estructura misma: “La topología no está “concebida para orientarnos” en la estructura. Ella es la estructura: como retroacción del orden de cadena en qué consiste el lenguaje” (Lacan, 2012d, p.507). Es por esto que Lacan utiliza la topología, ya que le permite situar de una manera más precisa, a través de los modelos y sus propiedades, las relaciones espaciales y estructurales entre las instancias psíquicas. En definitiva, sin extenderse en el abordaje propiamente topológico, que excede a los fines del trabajo, la complejización del modelo teórico de espacialización tradicional del inconsciente, entendido como instancia interior y propia al individuo, modifica la concepción de la responsabilidad subjetiva. Esta idea acerca del valor y utilidad que brinda a la topología en su enseñanza, sumado al hecho que complejiza las concepciones espaciales, es reforzada por Miller (2014b) cuando plantea que:

La posición de Lacan frente a estos esquemas es la siguiente: “No son metáfora”. Lo dice ya en 1953 y sigue diciéndolo. Crítica, inclusive se burla, de los esquemas de Freud que no pretendían ser la cosa misma, pues Freud siempre los consideró ilustraciones. Lacan critica especialmente el esquema de la segunda tópica en el Seminario de Caracas, donde lo opone al nudo borromeo. La topología dice Lacan no es metáfora, representa la estructura hasta el punto de plantear que en cierto modo es el real mismo en juego en la experiencia. (pp.84-85)

Realizada esta aclaración, cabe hacer un señalamiento más de la perspectiva desde la cual se enfoca el problema en este trabajo: si la enseñanza de Lacan es considerada a

partir de la hipótesis estructural, es decir que los elementos (en este caso los conceptos) no valen por sus propiedades intrínsecas sino que adquieren su valor por covariancia con el resto de los elementos de la estructura, se infiere que al introducir una modificación en la teorización espacial del concepto de inconsciente, consecuentemente se verán modificados los demás conceptos. Indefectiblemente, esto incide también en la concepción de la responsabilidad subjetiva; a la luz de nuevas problemáticas que surgen al complejizar los modelos teóricos. Por lo tanto, el modelo freudiano responde a ciertos cuestionamientos teóricos que se insertan de manera estructural entre sus elementos, mientras que el lacaniano responderá a otros, según la variabilidad de sus elementos que incidirá en toda la estructura conceptual.

Manteniendo el objetivo de analizar la responsabilidad subjetiva, otra conceptualización novedosa que apunta a la consideración crítica del término es la introducción de la palabra “inmixtion”; siendo neológico en Francés, fue utilizado por Lacan (1966) en la conferencia de Baltimore en U.S.A titulada “Acerca de la estructura como Mixtura de Otredad condición sine qua non de absolutamente cualquier sujeto”. Esta conferencia llevaba en su título el concepto de “immixing” en inglés (no neológico) que fue traducido al habla hispana por “Mixtura”. El término es retomado de la disciplina química, que supone una mezcla de objetos donde la esencia misma de tales elementos se encuentra disuelta y participa de la mezcla. Esta condición impide, una vez entremezclada su esencia, volver al estado anterior del proceso. Este concepto no es utilizado por primera vez en dicha conferencia, sino que había sido empleado ya en su seminario “La carta robada”:

La perspectiva que resume nuestra fórmula: el Inconsciente es el discurso del Otro. Y no hablaremos de recordar ahora lo que le añade la noción de la inmixion de los sujetos, introducida antaño por nosotros al retomar el análisis del sueño de la inyección de Irma. (Lacan, 2014e, p.28)

Con claridad se infiere que se está refiriendo al análisis que realizó, en el seminario dos, sobre el sueño freudiano de Irma, allí sostiene: “Este sueño nos revela, pues, lo siguiente: lo que está en juego en la función del sueño se encuentra más allá del ego, lo que en el sujeto es del sujeto y no es del sujeto, es el inconsciente” (Lacan, 2008, p.241). Esta definición permite apreciar que el concepto de inmixion apunta a reflejar la estructura de relación entre el sujeto y el Otro, donde un sujeto no es una individualidad aislada, mientras que tampoco significa que constituya una colectividad y sea subsumido por ella:

Estoy pensando en la palabra entremezcla (inmixión) Creo, que la primera vez que fui introducido a esta palabra fue precisamente respecto a (los/el) sujeto. Los sujetos no están aislados como creemos. Pero, por otro lado, no son colectivos. Tienen cierta forma estructural, precisamente "inmixión", que es, propiamente dicho, para que una discusión como tal nos pueda hoy presentar, y creo que hasta el punto en que no estamos tan seguros que aquel que inventa es exactamente el que es designado por un nombre propio. (Lacan, 1966)⁷

Su propuesta del concepto de inmixión llega tan lejos, que plantea que cuando se habla de una determinada invención, no debemos apresurarnos en estar seguros que quien inventa sea exactamente el individuo designado por un nombre propio, en tanto que su creación es posibilitada por las condiciones de una época (esto explica porque en muchos casos se produjeron invenciones simultáneas de personajes que ni se conocían o se encontraban espacialmente lejanos), es decir, se produce "entre" el sujeto y el Otro.

Además, si la introducción del neologismo "inmixion" del Otro (que ubica como condición sine qua non, es decir indispensable y necesaria de la constitución de cualquier sujeto) es leída en conjunto con su novedoso aporte de las figuras topológicas, se observa que implican una nueva apuesta teórica que busca trascender el individualismo; concepción propia del concepto de persona propuesta por el humanismo y la tendencia occidental actual - ideales imperantes de un yo totalmente libre, autónomo y responsable- como así también del colectivismo aplastante de toda consideración de subjetividad posible. En este sentido, se complejizan las distinciones entre aquello que pertenece estrictamente al sujeto y al Otro, entre los binarios de libertad-determinismo. Entonces, ésta concepción resulta fundamental, ya que cualquier consideración de la responsabilidad, acorde con la ética del psicoanálisis, no debe responder a una ética individualista de imputación de responsabilidad subjetiva al yo: "Los términos para los que planteamos aquí el problema de la intervención psicoanalítica hacer sentir bastante, nos parece, que la ética no es individualista" (Lacan, 2014f, p.392). Esto se entiende en un doble sentido: no es individualista en tanto no se confunde en un análisis el sujeto con el individuo que consulta, pero a su vez, no es individualista en la medida que la singularidad no es sin lazo Otro. La singularidad no es

⁷ Lacan (1966) "I am thinking of the word « inmixing » [inmiction]. I think that the first time I introduced this word was precisely in respect to subjects. Subjects are not as isolated as we think. But, on the other hand, they are not collective. They have a certain structural form, precisely « inmixing, » which is, properly speaking, that to which a discussion such as that today can introduce us, and I think uniquely in so far as we are not so sure that he who invents is exactly he who is designated by a certain proper name" (párr. 6)

definida como aquello que representa lo más propio e íntimo de un sujeto con independencia del Otro. En otras palabras, en la constitución subjetiva no es posible pensar las operaciones lógicas de separación sin alienación al Otro. La constitución subjetiva supone como condición necesaria el lazo social, como sostiene Lacan a través de su concepto de inmixión y extimidad.

Para comprender las concepciones individualistas a la cual Lacan se opone, en conjunción con sus concepciones de libertad y responsabilidad, se retoma las teorizaciones de Sartre en su filosofía existencialista. Para la perspectiva humanista existencial sartreana, la máxima que rige su pensamiento se expresa en su célebre frase: “La existencia precede a la esencia” (Sartre, 2008, p.25). Esta concepción supone inclusive una metafísica: extrae como conclusión que no existe ninguna naturaleza humana que pueda ser definida a priori; no existe una esencia propia del hombre que lo determine ya sea biológica, social o psicológicamente (Sartre, 2008). Parte del cogito cartesiano para mantener una continuidad con la concepción de un yo pensante y consciente, que se constituye como centro de las experiencias y la construcción de su propia subjetividad. Sartre (2008) parte de una concepción ontológica de falta en ser, ya que no existe una esencia que pueda ser definida de antemano, pero extrae una conclusión distinta al psicoanálisis. Él postula que el ser humano es capaz de darse un ser para-sí mismo a partir de las elecciones que realice a lo largo de su historia: “Las cosas serán tales como el hombre haya decidido que sean... el hombre se hace, no está hecho desde el principio” (Sartre, 2008, p. 38-39). Esto supone, que uno sería capaz de elegir debido a la condición de libertad; estamos condenados a ser libres porque frente a cualquier situación, aún con los mayores condicionamientos imaginables, tendremos la posibilidad última de escoger aunque sea nuestra actitud frente a las circunstancias que nos toca vivir. Si estamos condenados a ser libres porque siempre debemos escoger entre las distintas posibilidades que nos presentan las situaciones, además somos el resultado de dichas elecciones: “El hombre no es más que su proyecto, no existe más que en la medida en que se realiza, no es, por lo tanto, más que el conjunto de sus actos, nada más que su vida” (Sartre, 2008, p.31). Parte de una posición de carencia de esencia a priori para terminar postulando su concepto de ser para sí, donde cada individualidad se realiza a través de sus elecciones y actos, dándose cada uno su propio ser. En síntesis, somos el resultado de nuestras elecciones libres, no somos más que lo que hacemos de nosotros, pero además siempre responsables de lo que escogemos. En esta línea

de argumento, la relación que establece Sartre entre sus conceptos sería la siguiente: la condición necesaria para elegir es la libertad, a su vez sólo se puede ser libre cuando se es consciente, ya que esto permite llevar a cabo acciones por voluntad propia, y como consecuencia siempre conllevan aparejadas la responsabilidad subjetiva.

Continuando con el examen del existencialismo, Sartre (1993) en “El Ser y la Nada”, dedica un capítulo entero a su propuesta del psicoanálisis existencial, donde enumera aquellos postulados a los cuales adhiere del psicoanálisis freudiano, y expone los principios sobre los cuales el disiente en su concepción teórica. Allí demuestra que para que su propuesta pueda resultar coherente y consistente es necesario eliminar un principio del psicoanálisis, ya que como se expuso anteriormente la capacidad de elección de los individuos requiere como condición necesaria la libertad y conciencia. Ya se debe estar suponiendo cual es la hipótesis psicoanalítica que Sartre debe borrar de su doctrina: la existencia misma del inconsciente: “El psicoanálisis existencial rechaza el postulado del inconsciente: el hecho psíquico es, para él, coextensivo a la conciencia” (Sartre, 1993, p.593). La negación de un saber inconsciente articulado es totalmente razonable en la propuesta sartreana, ya que considera que todo proyecto es vivido de forma consciente y no puede ser de otra manera, de lo contrario se vería sumergido en una serie de problemas teóricos y contradicciones internas: ¿Existen elecciones inconscientes? De ser afirmativa la respuesta, ¿Constituirá propiamente una elección, en tanto que no fue llevada a cabo de forma consciente, por lo tanto libre? ¿Se es responsable de ellas si no se pudo escoger de forma libre y consciente? A su vez entra en desacuerdo con su postulado del ser para sí, que cada individualidad se constituirá consciente y libremente su propio ser. En efecto, Sartre necesita eliminar el concepto de inconsciente porque si no estaría aceptando subsecuentemente una inconsistencia: que un sujeto debería hacerse cargo de un efecto sobre el cual no fue causa.

La articulación entre culpabilidad y responsabilidad llevan necesariamente al análisis de la relación entre causalidad y libertad, que implican los debates tan antiguos entre esencialistas y anti esencialistas. Aquí encontramos que las explicaciones deterministas y esencialismos ya sean bio, psico o sociologicistas terminan por desresponsabilizar a un sujeto, ya que este resulta sólo efecto de factores externos y no causa de sí. Sin embargo, en el extremo opuesto anti esencialista tenemos la propuesta

existencial sartreana, donde la responsabilidad total es homenajeada como un valor supremo. Ahora cabe la pregunta, ¿Qué lugar para el psicoanálisis? Se adelanta que si la responsabilidad subjetiva se ve reducida en la dirección de la cura a una mera imputación del analista directa al yo del paciente, adyacentemente no sólo se estaría confundiendo el analizante con el sujeto, sino que se estaría suponiendo la existencia de una persona libre y autónoma que debe responsabilizarse por todo, de lo sabido y no sabido, intencional y no intencional. Se terminaría por derivar del slogan Socrático “conócete a ti mismo” al “hazte cargo”. En definitiva, no se trata de un posicionamiento del analista que empuje a la responsabilización que termine derivando en una culpabilización generalizada por el sujeto. Si el psicoanálisis sostiene como fundamento que un sujeto no es libre ya que no es causa de sí, sino efecto de la estructura, (el concepto mismo de sujeto conlleva este rasgo de sujeción); pero tampoco considera que está determinado de forma absoluta, sino que mantiene una idea de determinación no-toda, ya que si no se estaría cerrando toda consideración posible de la ética, y esa no es la propuesta de Lacan: ¿Cómo se expresa en la posición ética de un analista en cuanto al manejo de la responsabilidad en un análisis? En definitiva, todo este desarrollo teórico nos lleva a pensar que la coyuntura sobre la cual un sujeto elige estará atravesada por el discurso del Otro. Pero para abrir la pregunta por la ética del psicoanálisis, éste considera al Otro no como un absoluto sino como incompleto, de manera que la determinación no es absoluta, es no toda, aunque tampoco implique que el sujeto elija en posición de agente, que es lo que Lacan expresa mediante el concepto de elección forzada. ¿Acaso existe otra manera de responsabilizarnos que no sea a través del yo? Si todo proceso de reconocimiento y asunción debe, indefectiblemente atravesar, la instancia yoica ¿A quién le imputamos responsabilidad entonces?

En esta aparente aporía en la cual se inserta el psicoanálisis, la definición del inconsciente como saber no sabido puede servir de ayuda. Esta concepción abre otra posibilidad para la maniobra analítica, donde la interpretación es el medio que permite la articulación, por parte del sujeto, de un saber que refleja un efecto sorpresa para el propio yo; es producida por lo novedoso que resultan las articulaciones y conexiones establecidas, que presentan la característica de que justamente ya se sabía:

Esto es precisamente lo que Freud descubrió (...) Su descubrimiento consistía en haber deletreado el inconsciente, y desafío a quienquiera que diga que se trata de algo distinto que se trata de esta observación, que hay un saber perfectamente articulado del que, hablando con propiedad, ningún

sujeto es responsable. Cuando de pronto un sujeto tropieza con él, puede tocar ese saber inesperado, se queda él, el que habla, bien desconcertado, ya lo creo. (Lacan, 2017b, pp. 81-82)

Esto permite vislumbrar una solución, aunque seguramente no la única posible ni necesariamente la más adecuada, que implica pensar la responsabilidad en relación a los tres tiempos lógicos descritos por Lacan (2014g): instante de ver, tiempo de comprender y momento de concluir. En esta línea, la responsabilidad de un sujeto debería jugarse en un segundo momento, es decir, una vez haya sido atravesado el tiempo de comprender que posibilite un trabajo subjetivo de articulación del saber inconsciente, de los aspectos coyunturales que subyacen y ciertas condiciones que se pusieron en juego al momento del acto. Desde esta perspectiva, si se vuelve a considerar como ejemplo la intervención freudiana con Dora, no se califica de errónea, pero sí de anticipada. ¿Cómo podría imputarse una responsabilidad a Dora respecto de ocupar un lugar del cual aún no sabe nada aunque lo sostenga?

De manera que podría razonarse, en este sentido, que se atraviesa del instante de ver al momento de concluir para dar una respuesta responsabilizándose, habiendo omitido un tiempo lógico y subjetivo fundamental de trabajo que es el tiempo de comprender. Entonces, resulta necesario introducir la temporalidad al momento de pensar la responsabilidad, porque la estructura misma del inconsciente lo exige: “Esto es lo que Lacan planteó como la estructura topológica del inconsciente, la cual entraña pulsaciones, aperturas y cierres del inconsciente” (Miller, 2014b, p.93). Y esta concepción del inconsciente de superficie que fue explicada en los anteriores párrafos del texto, conlleva una consecuencia directa y es que: “El inconsciente sólo surge de la interpretación misma, que sólo hay algo para interpretar porque hubo corte interpretativo, y que la interpretación constituye quizás su propia verificación”. (Miller, 2014b, p.96). Si se recurre una vez más a la topología, y es retomada la figura de la Banda de Moebius, podría realizarse una analogía entre el recorrido de la banda y el tiempo de comprender. En tanto que, el punto de partida sería correlativo al instante ver, mientras que el recorrido para atravesar toda la Banda de Moebius sin cruzar ninguna frontera hasta llegar nuevamente al mismo punto, sería correspondiente al tiempo de comprender. De esta manera, el sujeto al momento de concluir, a partir del escenario que se jugó en el instante de ver, no será el mismo habiendo realizado los recorridos, aunque retorne al lugar de partida. Habrá podido atravesar el

tiempo de comprender, aunque termine luego de la trayectoria en el mismo lugar desde el cual inicio, su posición subjetiva será diferente. En definitiva, no posibilitar la apertura del tiempo de comprender en un análisis, y en este caso con los sujetos inimputables relacionado al pasaje al acto, podría terminar produciendo un empuje directo a la responsabilización, producto del pasaje inmediato del instante de ver al momento de concluir. En resumen, esta propuesta, de la responsabilidad en relación a los tiempos lógicos, se suma como una objeción a la idea sobre el daño subjetivo que produce inmediatamente una declaración de inimputabilidad, ya que ¿Qué efectos subjetivos causaría declarar inimputable a un sujeto que gran parte de las veces ni siquiera puede reconocerse como agente de un acto? Al mismo tiempo que posibilita comprender de una manera distinta porque la libertad para el psicoanálisis no es el punto de partida, a diferencia del existencialismo, sino en todo caso de llegada (Álvarez, 2013).

Ya para terminar, se intentó realizar una articulación teórica de elementos que aparecen en la obra de Lacan que permiten repensar el problema de la responsabilidad subjetiva tal como es entendida generalmente. Lejos de ser una lectura acabada y totalizadora de las diferentes matices y problemáticas que se presentan a la hora de reflexionar respecto del concepto (y sus incidencias teóricas y clínicas), se buscó aportar una de las lecturas posibles, para abrir nuevamente el debate por un concepto que se reitera permanentemente en la actualidad, por la mayor parte de la comunidad analítica. De esta manera, es fundamental volver a preguntarse por su valor en la práctica analítica, no sólo en general, sino en particular de los sujetos declarados inimputables. De lo contrario, el inicio de la práctica puede estar orientada por un sesgo o ausencia de análisis exhaustivo, que lleva a tener como horizonte inevitable la responsabilización del acto por parte de los sujetos, saltándose los tiempos subjetivos y la complejidad de la problemática; o simplemente partir de entrada con la idea que ese sujeto ha sido afectado subjetivamente de forma negativa por la declaración de inimputabilidad. Si recordamos la aseveración de Lacan (1977) sobre la clínica psicoanalítica, realizada en apertura a la sección clínica, ella implica volver constantemente a cuestionar los conceptos. Este constituyó el espíritu del texto, al poner en cuestionamiento los conceptos de causa, libertad, responsabilidad y elección, que no son necesariamente psicoanalíticos pero que atraviesan transversalmente todo el cuerpo teórico psicoanalítico.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Nivel y Tipo de Investigación

El presente trabajo de investigación se enmarca en un enfoque de tipo cualitativo ya que, en primer lugar, se realizó la recolección de información sin recurrir a la medición numérica, métodos estandarizados o predeterminados, sino que se apuntó a la obtención de información cualitativa, la cual refiere a descripciones detalladas de las perspectivas y puntos de vistas de los participantes, como así también sus experiencias.

Al no seguir un procedimiento claramente definido por completo, dicho proceso presenta la característica de circularidad entre la recolección de información, el marco teórico y los resultados obtenidos, de esta manera el modo de indagación fue flexible, teniéndose en cuenta la posibilidad de incluir información que no haya sido considerada al inicio pero que resulte de utilidad para responder ante la pregunta de investigación.

Así también, no se buscó probar una hipótesis, si no que las mismas se fueron generando durante el proceso y refinándose a partir de la obtención de mayor información y articulación con la teoría.

En cuanto al nivel de la investigación, se trata de una investigación con alcance descriptivo ya que ,partiendo del objetivo general propuesto, se buscó poder especificar las propiedades, características, rasgos importantes y particularidades que presenta la práctica psicoanalítica con los sujetos declarados inimputables.

Lo que se pretendió detallar fue cómo es y de qué manera se manifiesta la misma; por lo cual resultó de utilidad mostrar con precisión y rigurosidad las diferentes dimensiones del fenómeno complejo de estudio.

Diseño de Investigación

A partir de los diversos diseños que se encuentran propuestos para la investigación cualitativa, la presente investigación tiene un diseño fenomenológico, ya que se centró en la recolección de información acerca de las experiencias individuales subjetivas de cada participante en relación a su experiencia clínica, y la forma particular de llevar a cabo su práctica con los sujetos declarados inimputables. De manera que se enfocó en conocer y describir la complejidad del fenómeno de estudio desde el punto de vista de cada

participante, como así también de la perspectiva construida en circularidad con el marco teórico.

Conceptos Centrales

Fue tomada en cuenta como base central de la investigación la consideración de los conceptos de práctica psicoanalítica, sujetos declarados inimputables y el centro de tratamiento para personas con medidas de seguridad. De manera que por cada uno de ellos deberán de entenderse las siguientes definiciones:

Práctica psicoanalítica

Lacan (2017a) en el Seminario 11, “Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis”, plantea que el psicoanálisis constituye una praxis. Propone una definición para praxis como “El término más amplio para designar una acción concertada por el hombre, sea cual fuere, que le da la posibilidad de tratar lo real mediante lo simbólico”(p.14). Hace corresponder esta definición de práctica al psicoanálisis, como la posibilidad de tratar lo real mediante lo simbólico. A su vez, estará orientada por los conceptos fundamentales considerados por Lacan tales como la transferencia, pulsión, repetición e inconsciente. La práctica estará articulada con la concepción de cura analítica, en relación a la cual Lacan (2013b) plantea “El psicoanalista sin duda dirige la cura. El primer principio de esta cura (...) es que no debe dirigir al paciente”(p.560). Dejando en claro, desde un inicio, la ética que ha de corresponderle.

Una vez que ubica la práctica analítica en relación con la dirección de la cura, remarcando que la misma implica la conducción de ésta y no del sujeto, continúa, "El analista es aún menos libre en aquello que denomina estrategia y táctica: a saber, en su política“(Lacan, 2013b, p.563). Seguidamente, introduce así los conceptos de política, estrategia y táctica para orientarse en la cura, como bien remarca Naparstek (2010) "Lacan avanza y propone un nuevo esquema de tres para orientarse en la dirección de la cura en términos precisos. Piensa la cura en términos de táctica, estrategia y política"(p.78).

En síntesis, queda ubicada la práctica psicoanalítica como la praxis que permite tratar lo real a través de lo simbólico, articulada con la dirección de la cura, orientada a través de una política, estrategia y táctica.

Tratándose el objeto de estudio un concepto complejo, que por razones metodológicas debe ser referido de forma directa a manifestaciones concretas en la realidad; a la hora de la recolección de información necesaria para responder ante la pregunta de investigación, se propone, partiendo de la conceptualización anteriormente realizada, tres dimensiones a trabajar e indagar durante el presente trabajo investigativo:

La Política: “La política va a ser equivalente a lo que Lacan en el seminario 7, La Ética del Psicoanálisis, llama la ética del psicoanálisis” (Naparstek, 2010, p.81). La política está relacionada con la ética propia del análisis, que a su vez es lo que marca su diferenciación con otras posibles como las psicoterapias. La ética se pone en evidencia a través de la manera en que se formula la finalidad de una cura en el psicoanálisis. Teniendo en claro el horizonte, se obtiene la orientación a seguir, “Si uno tiene claro hacia dónde se apunta, eso orienta la cura desde una manera muy precisa desde el primer encuentro con el analista (...) La política, entonces, apunta hacia una finalidad” (Naparstek, 2010, p.113). Y en este sentido, siguiendo la ética propuesta por el psicoanálisis, el fin de análisis no será la promesa de felicidad que un analista puede garantizar a su analizante, ni la “adaptación a la realidad” o como bien nombra Lacan como “la normalización racionalizante”, refiriéndose a cierta promesa de normalidad y armonía psicológica- el supuesto “bien” para el sujeto- sino que apunta a la verdad de cada uno, la verdad acerca del deseo, la cual no es siempre benéfica para el mismo (Lacan, 2013c).

De esta manera, los aspectos que pueden ser indagados y extraídos en cuanto a la dimensión política en la investigación son: La concepción de la meta en la práctica con estos sujetos, la orientación que guiará la estrategia y la tácticas, la respuesta del practicante del psicoanálisis ante las demandas tanto institucionales como sociales, su posicionamiento respecto al resto del equipo interdisciplinario y la puesta en práctica de los pilares propios de la formación del analista (Epistémica, Supervisión de Casos, y Análisis propio).

La Estrategia: La estrategia será un equivalente en la práctica psicoanalítica al concepto de transferencia; “La estrategia, que coordina las operaciones a largo plazo, se ubica en la cura analítica en la transferencia” (Miller, 2011, p.31). A su vez, se define como “el término que conceptualiza, según el consenso de los psicoanalistas, el modus operandi del psicoanálisis, el resorte mismo de la cura, su motor terapéutico y el principio mismo de su poder” (Miller, 2015a, p.171).

Asimismo, la transferencia se encuentra articulada al concepto de Sujeto Supuesto Saber, tal como destaca Lacan (2012b) “El sujeto supuesto saber es para nosotros el pivote desde el que se articula todo lo tocante a la transferencia” (p.266). Este saber atribuido no refiere al saber en tanto conocimientos epistémicos del analista, sino un saber que el sujeto atribuye en relación a su propio síntoma, dado que el analista “Es el receptor esencial del síntoma, y por eso, el lugar que debe a la transferencia le permite operar sobre el síntoma” (Miller, 2015, p.185). Esta suposición de saber es lo que le permite operar al analista en relación al síntoma, pero de una manera muy particular, ya que partiendo de la ética del psicoanálisis tal como fue planteada anteriormente, “El psicoanalista no debe identificarse con el sujeto supuesto saber” (Miller, 2015, p.201). Éste constituye un efecto propio de la situación analítica, y función de la cual se valdrá el analista para operar, pero no deberá identificarse porque supone, de manera automática, un ejercicio de poder sobre el paciente.

De esta manera, los aspectos que se indagaron y extrajeron en relación a la estrategia fueron: La perspectiva desde la cual se realizan las intervenciones, la respuesta hacia la demanda existente o no por parte de los sujetos, la perspectiva de las relaciones de saber-poder, y el manejo de sus propias concepciones personales a la hora de intervenir.

La Táctica: La táctica corresponde en la dirección de la cura al concepto de interpretación. Constituye la manera directa desde la cual el psicoanalista interviene con un paciente, “La interpretación es del orden del registro de la táctica, depende pues, del momento, del terreno, de una coyuntura favorable” (Miller, 2011, p.31).

Lacan (2017a), a la altura del Seminario 11, nos brinda una definición precisa de la misma: “La interpretación es una significación que no es una significación cualquiera (...) está destinada a hacer surgir significantes irreductibles, non sensical, hechos de sin-sentido” (p.258), y continúa, “Es esencial que el sujeto vea, más allá de esta significación, a que significante –irreductible, sin-sentido, traumático- está sujeto el sujeto” (p.258). De manera que, de forma general, “El objetivo de la interpretación no es tanto el sentido, sino la reducción de los significantes a su sin-sentido para así encontrar la determinación de la conducta del sujeto” (Lacan, 2017a, p.219). De esta manera, la interpretación será la maniobra propia del analista, que orientada por una política y dirigida por una estrategia, permitirá apuntar hacia las determinaciones inconscientes y repeticiones del sujeto en sus modalidades sintomáticas.

A partir de dicha definición, los aspectos que se indagaron y extrajeron a fines de la investigación fueron: La modalidad de las intervenciones realizadas por el profesional, la orientación de sus intervenciones, el manejo de la sesión y su temporalidad.

Esta división realizada de los conceptos y los ítems mencionados en cada uno de ellos constituyen una determinación a priori de los elementos que se tuvieron en cuenta a la hora de la recolección de la información para responder a la pregunta de investigación, lo cual no agotó la posibilidad del surgimiento de otros elementos que pudiesen ser de utilidad y contribuyan sustancialmente con la comprensión del fenómeno de estudio.

Sujetos declarados inimputables

Zaffaroni (2005), a partir de la consideración de un injusto como la conjunción de una conducta típica y antijurídica, plantea "No hay una clasificación de las personas en imputables o inimputables, sino injustos que son imputables y los que no lo son por razones de capacidad psíquica del autor" (p.536). Seguidamente propone:

La capacidad psíquica requerida para reprocharle a un sujeto un injusto es la necesaria para que le haya sido posible comprender la naturaleza antijurídica de lo que hacía y que le hubiese permitido adecuar su conducta conforme a esa comprensión de la antijuridicidad. (p.537)

De esta idea, desprende lógicamente una conclusión:

De allí que la imputabilidad - entendida como capacidad de culpabilidad - tenga dos niveles: uno que debe ser considerado como la capacidad de comprender la antijuridicidad, y otro que consiste en la capacidad de adecuar la conducta a la comprensión de esta. Cuando el sujeto carezca de la primera capacidad, no habrá culpabilidad por ausencia de posibilidad exigible de comprensión de la antijuridicidad; cuando lo que falte sea la segunda capacidad, de trata de un estrechamiento del ámbito de autodeterminación del sujeto, por una circunstancia que proviene de su propia incapacidad psíquica. (p.537)

Con lo expuesto anteriormente, se sostiene que no hay sujetos imputables o inimputables propiamente dicho, sino declarados imputables o inimputables a partir de su capacidad psíquica. Partiendo del injusto (categoría conjunta de tipicidad y antijuridicidad) "la imputabilidad es una característica del acto aunque provenga de una capacidad del sujeto" (Zaffaroni, 2005, p.536), que se traduce a partir de la imposibilidad de comprensión de la antijuridicidad de un acto o el impedimento de adecuar conforme con dicha

comprensión. Las causas consideradas de interés para la presente investigación son especificadas en el artículo 34 del código penal de la Nación Argentina:

No son punibles:

1°. El que no haya podido en el momento del hecho, ya sea por insuficiencia de sus facultades, por alteraciones morbosas de las mismas o por su estado de inconsciencia, error o ignorancia de hecho no imputables, comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones. (Ley 11.179, 1984)

Centro de Tratamiento para personas con medidas de seguridad

Existen determinadas instituciones destinadas a la recepción de personas que se encuentran cumpliendo una medida de seguridad, consecuencia de haber sido previamente declaradas inimputables. Las medidas de seguridad se encuentran estipuladas en el artículo 34 del código penal:

En caso de enajenación, el tribunal podrá ordenar la reclusión del agente en un manicomio, del que no saldrá sino por resolución judicial, con audiencia del ministerio público y previo dictamen de peritos que declaren desaparecido el peligro de que el enfermo se dañe a sí mismo o a los demás. (Ley 11.179, 1984)

Sozzo (2015) plantea en su libro “Locura y Crimen” que el surgimiento de dichos espacios se produce a partir de la intersección entre los dispositivos penales y psiquiátricos, y aclara respecto a los sujetos inimputables:

En función de haberlas considerado con la contribución de un perito médico - más o menos especializado en el campo de la psiquiatría--como" enajenadas y peligrosas", las han recluido en diversos tipos de espacios institucionales - hospitales psiquiátricos, segmentos separados de hospitales psiquiátricos, segmentos separados de unidades penitenciarias - por un tiempo indeterminado, que concluirá no cuando haya desaparecido la "enajenación mental", sino cuando los operadores penales pertinentes consideran que ha desaparecido el "peligro" que representan para sí o para la sociedad. (p.11)

En la ciudad de Salta este dispositivo es denominado “Centro de Tratamiento para Personas con Medida de Seguridad”, segmento -perteneciente al Hospital de Salud Mental “Dr. Miguel Ragone”- encontrándose comprendido dentro de la carta de servicios brindados por el mismo. Se conoce que dicho espacio fue llamado “Pabellón de Inimputables” hasta el año 2011, pero a partir de las modificaciones introducidas por la Ley

de Salud Mental 26.657, se vio transformado el paradigma desde el cual se enfoca el concepto de los sujetos con padecimiento mental, lo cual justifica el cambio de su nombre.

De esta manera, el dispositivo está destinado a recibir sujetos que han sido declarados inimputables por padecimiento mental, y sancionados con una medida de seguridad: sea porque representaban un riesgo para sí o para terceros. Dichos sujetos “no son ni considerados criminal, desde el discurso jurídico, ya que no han cometido un delito, ni tampoco son considerados como "locos" por la institución de salud mental, por lo que "configuran una subjetividad híbrida, son" locos" y "delincuentes" al mismo tiempo, son "locos-delincuentes" “ (Sozzo, 2015, p. 11).

Contexto y Periodo

La presente investigación se llevó a cabo en el “Centro de Tratamiento para personas con medidas de seguridad” ubicado en el Hospital de Salud Mental Dr. “Miguel Ragone” de la Ciudad de Salta, Argentina. Se encuentra situado en Avenida Hipólito Irigoyen, entre Pje Uriburu y Cornejo. Las entrevistas con los profesionales expertos, para la recolección de la información necesaria, fueron llevadas a cabo dentro de las instalaciones propias del Hospital. Se brinda mayor información respecto del contexto en el Marco Institucional ofrecido en los anexos (2).

La duración estimativa de la investigación fue de un total de 7 (siete) meses abarcando desde el año 2020.

Participantes

Partiendo del objetivo general, resultó necesario recurrir a la opinión de los profesionales expertos para saber acerca de su experiencia clínica, y la manera particular de llevar a cabo la práctica psicoanalítica con los sujetos declarados inimputables. Se seleccionó aquellos participantes que permitieron conocer y describir con mayor profundidad el fenómeno de estudio para responder ante la pregunta de investigación.

Para ello, se consideró como participantes para la presente investigación a todos aquellos profesionales psicólogos (tanto hombres como mujeres), que aceptasen participar de la investigación de manera voluntaria; encontrándose trabajando en planta o ya sea por designación temporal en el Hospital de Salud Mental “Dr. Miguel Ragone”. Además, se

encuentren actualmente trabajando, o se hayan desempeñado, en el “Centro de Tratamiento para Personas con Medidas de Seguridad”, de manera que cuenten con el contacto directo con dichos sujetos por un periodo no menor a 2 (dos) años o la duración de un contrato. En aquellos casos donde hayan pasado por el dispositivo, que no se encuentren alejados del mismo por un tiempo mayor a 2 (dos) años.

Finalmente, fueron tenidos en cuenta aquellos profesionales que orientan su práctica desde la perspectiva psicoanalítica de la orientación lacaniana, y sea posible la realización de las entrevistas necesarias para alcanzar la saturación de los datos.

Técnica de recolección de información

La técnica que se utilizó para la recolección de la información, relevante para responder ante la pregunta de investigación, fue la entrevista semi – dirigida. Se definieron con anterioridad diferentes tópicos para la misma, teniendo en cuenta los conceptos centrales anteriormente desarrollados, pero esto no impidió que al entrevistado se le permitiera explayarse acerca de las diferentes temáticas, relatando como por ejemplo sus propias experiencias. Así también, que pudiera agregar temas que considere de importancia e interés y no hayan sido contemplados en un principio. De esta manera, el investigador también realizó otras preguntas que consideró necesarias y útiles para el cumplimiento de los objetivos, a partir de las temáticas que fueron surgiendo durante el transcurso de las entrevistas. Se adjunta un modelo preliminar en el Anexo (4) con ejemplos de preguntas generales de los ejes temáticos trabajados y tópicos centrales que orientaron la misma.

Así también, se recurrió como instrumento de recolección de información al Análisis documental. Se tomaron diferentes documentaciones relevantes para el trabajo: El proyecto institucional y los modelos de historias clínicas. Fueron utilizados con el fin de acercarse a la estructura de los mismos y conocer el lugar que ocupan dentro del tratamiento con los sujetos, sin tener en consideración los datos personales de algún interno en específico.

Procedimiento de recolección de información

En primer lugar, se llevó a cabo un proceso de inmersión inicial. El mismo constó de una entrevista con el director a través del cual se recolectó información de utilidad para un mayor conocimiento tanto del hospital, sus procedimientos y protocolo de actuación.

Así también, se indagó respecto de otras variables institucionales que pudiesen influir en la práctica con dicho sujetos y en el dispositivo específico a investigar.

Seguidamente, se realizaron visitas guiadas por el Lic. Carlos Ibarra, al “Centro de Tratamiento para personas con Medidas de Seguridad”, a fin de conocer el funcionamiento del mismo, y observar el espacio físico general (infraestructura, instalaciones, servicios, entre otros).

Se realizó además una lectura del proyecto institucional e historiales clínicos; sumado a la participación, como oyente, de los diferentes ateneos que se llevaron a cabo entre los profesionales que conforman el grupo interdisciplinario, con el objetivo de un mayor conocimiento de la práctica con los sujetos.

La recolección de la información propiamente dicha, una vez seleccionados los participantes de la investigación, comenzó con la realización de entrevistas informativas, en las cuales se les brindó una explicación detallada acerca de los objetivos, como así también de los procedimientos que se llevarían a cabo. Seguidamente, los participantes que aceptaron formar parte firmaron el correspondiente consentimiento informado.

Finalmente, se realizaron las entrevistas programadas, las cuales se llevaron a cabo dentro de las mismas instalaciones brindadas por el hospital, desarrollándose un mínimo de tres entrevistas con cada uno de ellos de manera individual. Asimismo, se programaron entrevistas suplementarias en el caso de ausencias o ser necesarias.

Una vez obtenida la información, y a partir de la comparación con el análisis realizado de los documentos, se procedió a realizar la triangulación de datos.

Coreografía de análisis

Una vez recolectada la información, se procedió a la transcripción de las entrevistas de manera textual, detallada y objetiva tal como fue expresado por los participantes, donde se contemplaron además hechos que resultaron de interés y utilidad.

Se consideró como unidad de análisis cada segmento de la información obtenida (dicho o enunciado de los participantes), donde cada uno de ellos brindó información tanto de una como de otras categorías.

Para identificar la presencia de una categoría en los registros de cada entrevista se asignó un código específico para cada una de ellas, a saber:

- I.P. refieren a los dichos o enunciados del participante acerca de la política del tratamiento en el dispositivo.
- I.E. refieren a dichos o enunciados del participante acerca de la estrategia del tratamiento en el dispositivo.
- I.T. refieren a dichos o enunciados del participante sobre la táctica del tratamiento en el dispositivo.

De encontrarse en cada entrevista información referente a cada una de las unidades de análisis (I.P, I.E, I.T) dichos segmento de información fue clasificado y considerado como perteneciente a cada una de las categorías. La codificación a seguir fue de tipo axial debido a que se contaron con categorías centrales prefijadas, basadas en el objetivo general y específicos.

Finalmente, se procedió a observar la existencia de convergencias y divergencias con respecto a las diferentes dimensiones del fenómeno a investigar: la política (hacia dónde se orienta el tratamiento a largo plazo) la estrategia (como se orienta el tratamiento, a mediano plazo) y la táctica (de qué manera se interviene en el tratamiento a corto plazo); de manera que se establecieron similitudes y diferencias entre las categorías. A su vez, la información fue relacionada con los conceptos teóricos que guiaron la investigación para responder a sus objetivos. Todas las categorías resultantes se pueden ver presentadas a partir de cuadros donde se encuentran clasificadas en el Anexo 5 (Bitácora de Análisis).

Para asegurar rigor cualitativo se observaron los siguientes criterios:

La dependencia, explicando con precisión y claridad cuáles fueron los requisitos para que un sujeto sea considerado como participante de la investigación. Se buscó minimizar la influencia de las propias concepciones y sesgos a partir de la consideración de la propia perspectiva del investigador y el análisis de los propios prejuicios respecto del problema de estudio. Por otra parte, mediante una recolección coherente y cuidadosa de la información, ya que a todos los participantes se les preguntó lo que era necesario e indispensable para el planteamiento del problema. Asimismo, se revisaron que las transcripciones se encuentren libres de errores y omisiones.

Finalmente, para incrementar la dependencia del trabajo investigativo se aseguró que no se produzcan desviaciones entre la definición de los códigos y su asignación a segmentos específicos.

Para garantizar la credibilidad de la investigación, como ya se mencionó anteriormente, se buscó constantemente evitar que las creencias y opiniones afecten al análisis e interpretación de la información; de manera que toda la información recolectada fue considerada de importancia, privilegiando a todos los participantes por igual, y buscando tanto información acorde o en desacuerdo con la perspectiva propia del investigador.

Para la credibilidad del mismo, se buscó alcanzar una estadía amplia en tiempo dentro del campo, ya que permitió enriquecer la información que se obtuvo a partir de la observación de documentos tales como el proyecto institucional, como así también historiales clínicos. A partir de allí, se realizó la triangulación de la información obtenida por los dos instrumentos utilizados.

En cuanto a la transferencia de la información obtenida en la investigación, si bien cada practicante lleva a cabo el abordaje desde su estilo y forma en particular, la información obtenida permitió pensar en términos generales y teóricos, acerca de cómo se lleva a cabo la práctica con los sujetos declarados inimputables, orientados por el psicoanálisis lacaniano, en otros contextos y dispositivos.

Finalmente, se cumplimentó con la confirmabilidad, cuando se volvió a recurrir a los participantes para la confirmación de la información obtenida, donde se dejó explicitada la lógica utilizada para interpretar la información obtenida.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Entrevista Participante A

El participante A se trata de un hombre que se encuentra desempeñando diferentes funciones dentro del Hospital Ragone. Entre ellas se encuentran: servicio de pacientes agudos, atención en guardia, consultorios externos, además de pertenecer al dispositivo de tratamiento de los sujetos declarados inimputables. Se encuentra trabajando hace más de 10 años en el hospital, y aunque no recuerda con exactitud cuando inició su experiencia específica con los internos inimputables, supera con creces la antigüedad que constituía nuestro requisito para ser considerado un participante de la investigación. La entrevista propiamente dicha inició luego de un encuentro informativo, donde se le explicó acerca de los objetivos que persigue este trabajo, como así también se explicita la aceptación voluntaria para ser entrevistado, por medio del consentimiento informado.

Se comenzó la entrevista indagando, a partir del orden propuesto por los ejes temáticos, respecto de sus consideraciones acerca de la dirección de la cura psicoanalítica en general. En referencia a ella brinda una primer aproximación mencionando que se trata de: *“La puesta en acto de los principios del psicoanálisis, que se traducen en una ética, cierto manejo de la transferencia, y la utilización del lenguaje que puede tomar la forma de interpretación, intervención, cortes de sesiones, silencios, en definitiva la vía de la técnica”*. Inmediatamente a su contestación agrega, con el objetivo de aclarar y establecer una comparación respecto de la práctica específica con los sujetos inimputables: *“Los principios del psicoanálisis no varían según los contextos, pero si se ponen en juego de una manera particular cada vez, ya sea por el caso o los sujetos, y por el modo o estilo de llevar adelante una práctica”*. En esta dirección, el entrevistado introduce la temática específica sobre los sujetos declarados inimputables, ya que comienza a explicar algunas de las cualidades propias que considera respecto del tratamiento con estos sujetos: *“Una de las particularidades más relevantes que tiene el tratamiento es la característica que presentan los sujetos”*. En ese punto, se indaga más en profundidad acerca de qué tratan esas características, y comienza a describirlas: *“Todos se encuentran atravesados por una medida de seguridad, en un contexto de encierro que presenta características de seguridad más que de salud, además de estar tiempos prolongados, tener muy limitadas sus posibilidades de lazo, estas constituyen algunas de las constantes homogéneas”*. No obstante, señala que más allá de estas circunstancias que comparten homogéneamente,

presentan cierta heterogeneidad entre ellos en el punto en que: *“Existe una discordancia entre los sujetos que son declarados inimputables y lo que dice el código penal al respecto. Algunos son psicóticos, otros neuróticos, también me parece a mí que podemos encontrar algunos perversos”*. En relación con este aspecto descripto, en otro momento de la entrevista vuelve a mencionar esta idea remarcando que *“De allí la necesidad, debido a la heterogeneidad de sujetos que pueden encontrarse, de hacer un diagnóstico al comienzo desde el psicoanálisis para dirigir el tratamiento”*. Continuando con los rasgos particulares que presentan los sujetos, describe que: *“Los sujetos inimputables muchas veces son sujetos que no han encontrado otras posibilidades, no han encontrado otras vías diferentes de resolución a los problemas desembocando en un pasaje al acto. Se caracterizan por ser refractarios al tratamiento, porque persisten en desconectarse. Y eso es lo más común y problemático de su posición subjetiva, cierta persistencia de rechazo al Otro”*. Ahora bien, sostiene que estas características mencionadas se manifiestan en la práctica a través de fenómenos como: *“La palabra vacía, no decir nada durante las sesiones, sólo reducirse a lo políticamente correcto entonces es un decir desimplicado, pasajes al acto, desconectarse totalmente con el Otro”*.

Por otra parte, continuando con la indagación acerca de las particularidades que presenta la práctica analítica en este dispositivo, agrega que otra de las peculiaridades que se ponen en juego se encuentra en relación con *“La posición de escucha en este espacio puede estar condicionada, a menos a priori, en tanto los sujetos suponen que en la medida en que no se esté “loco” se puede llegar a salir, eso condiciona mucho lo que los sujetos pueden llegar a decir. Terminan planificando cierto cálculo de que se dice, que se omite, a quien se dirige”*. Debido a esta característica del tratamiento, manifiesta que en las primeras instancias se hace necesario, la mayoría de veces: *“Permitir cierta deriva de palabra en los sujetos para que comiencen a soltarse, por decirlo de alguna manera, a fin de poder construir las condiciones de posibilidad de un tratamiento analítico”*. Más adelante de la entrevista se volverá sobre este punto del maniobrar técnico del analista, donde aportará otra articulación acerca de las incidencias que presenta en la práctica, y de qué manera influye en la posición del analista

Cuando se procede a indagar respecto de su mirada acerca de cuál considera que es el discurso social circundante respecto de los sujetos declarados inimputables, presenta

como una evidencia que salta a la vista que *“Esta población no resulta claramente un tema de interés para la agenda pública, ni una urgencia para resolver, son más bien los olvidados y excluidos”*. Asimismo, de manera directa con la temática, menciona que: *“Socialmente hay una relación, al menos semántica, entre locura y criminalidad”*. Si bien refiere que, a través de la Ley de Salud Mental, se ha buscado desarticular esa relación a través de la consideración de mayores derechos para los sujetos, destaca la observación que: *“Algo de eso igualmente pervive aún, por ejemplo en cómo se titulan las noticias. También se puede ver en el temor irreflexivo y espontáneo que genera tomar contacto con los locos, entre muchas otras cosas que muestran cómo socialmente se mantienen prejuicios”*. Además, establece que existe una relación en este sentido entre la percepción social que existe acerca de estos sujetos y la demanda jurídica en tanto que: *“Los jueces suelen ser portadores de las mismas representaciones sociales, comparten los mismos sentidos hegemónicos transversales socialmente y sus prejuicios”*. En continuidad con este argumento, resume su posición englobada en una frase: *“La demanda social y a la vez jurídica es, en definitiva, la demanda de control, prevención o de garantizar a futuro que no se produzca ningún acto criminal”*. Se le pide en ese momento que se explye acerca de su posición frente a esta demanda, la cual no deja de caracterizar como *“Un tanto descabellada”*, y acerca de las incidencias en la práctica, donde comenta que *“No es posible responder a la demanda jurídica porque no es posible prevenir para futuro, fenómenos que no tienen una causalidad directa y objetiva. Un pasaje al acto puede ser cometido tanto por un neurótico como por un psicótico, va más allá de la estructura y está ligado a contingencias no objetivables”*. No obstante, afirma que esta condición de la contingencia no imposibilita que pueda realizarse un cálculo según se puedan establecer *“Ciertas coyunturas del acto, ciertos fenómenos, situaciones constantes que se pueden identificar y sus reacciones, pero vuelvo a repetir, no constituyen una causalidad directa”*. Entonces remarca que el analista no debe orientarse por estas demandas ni quedarse absorbido por esos ideales de prevención y control.

Una vez abordada la demanda social, que anudó en su discurso con la jurídica nombrando algunas características en común, se interroga acerca de la demanda específica de la institución de salud. En su respuesta vuelve a mostrar los aspectos en común que comparte con el resto de prácticas discursivas, y sostiene que la demanda general a todas las instituciones que se puede identificar es: *“La demanda del discurso del amo. Eso*

significa que las cosas anden, para salud que no haya problemas y cada cierto tiempo se produzcan algunas altas, desde seguridad que la lógica carcelaria persista y no haya disturbios entre los internos, y desde el discurso jurídico que se estén respetando ciertos derechos, pero todos tienen de fondo el control, la garantía y prevención social". En este punto, se pregunta para profundizar más acerca de a qué derechos se está refiriendo y describe *"Derechos que deberían traducirse en una mejor calidad de vida. Por ejemplo que en el Centro de Tratamiento se brinden ciertas condiciones de salud, se cumplan determinados requisitos edilicios, cumplimiento de derechos humanos para que no se transforme en un lugar de encierro eterno en condiciones inhumanas como fue en otras épocas"*. En este punto, aclara su posición respecto del papel jurídico *"El respeto por los derechos está bien, pero no todo es eso, además los jueces no dejan de pedir garantías sobre la no reincidencia en el futuro"*. Ahora bien, una vez que el entrevistado aclarada las distintas posiciones y objetivos que persiguen las instituciones, comienza a establecer un contraste con la posición del analista *"El psicoanálisis a diferencia de estas demandas, se preocupa por el lazo social en la medida en que puede ser posibilitado, como un efecto por añadidura, de una estabilización propia del sujeto. Le importa cómo alguien puede arreglárselas para lidiar con los fenómenos propios de su estructura y su relación con el Otro"*.

El establecimiento de las diferencias que existen entre el discurso analítico y el resto de discursos que convergen en el dispositivo, sirve de puntapié que permite abordar la temática acerca del fin del tratamiento y el horizonte de la práctica en este dispositivo. En este punto comenta que: *"El horizonte en este dispositivo sería poder funcionar como un operador que le permita a alguien inventarse una manera de hacer compatible sus fenómenos psicopatológicos con el lazo social"*. Allí establece una advertencia a tener en cuenta y es que: *"No toda estabilización es necesariamente compatible con el lazo social"*. El participante aclara que las demandas institucionales, tal como describió anteriormente, no son iguales que la ética del psicoanálisis, pero defiende que esa función del analista corresponde a un posicionamiento que permite englobar ambas, es decir, tanto las demandas institucionales y como la ética del psicoanálisis, ya que justamente: *"La puesta en acto de la ética del psicoanálisis debe permitir que alguien sufra menos, y además pueda establecer lazos sociales y resocializar, entonces en la medida que se inserta socialmente de nuevo y sufra menos, por añadidura se obtiene como efecto pueda salir del*

dispositivo”. Pero también agrega que el psicoanalista, al asumir una posición diferente, mantiene una perspectiva que no estará basada en el análisis conductual, ya que: “*El analista no se encarga de estar vigilando si los internos se están portando bien o no, no se trata de un análisis conductual o valoración de los buenos o malos comportamientos, porque esto no son indicadores por los cuales se orienta el psicoanalista, no es suficiente porque no te dan medidas objetivas de factores subjetivos acerca de cómo alguien se las va a arreglar con sus fenómenos y el mundo*”.

Por otra parte, cuando se indaga acerca de cuáles son las incidencias subjetivas que considera que produce la declaración de inimputabilidad, afirma rotundamente que “*Eso dependerá siempre del caso por caso*”, aunque inmediatamente agrega, en forma de advertencia: “*Esto puede ser un sintagma para defenderse y en definitiva no decir nada, pero voy a intentar argumentar mi afirmación*”. En consecuencia, comienza a justificar su respuesta diciendo que “*Existe una idea muy difundida y es que la declaración de inimputabilidad reproducía de manera isomorfa algo que un sujeto psicótico porta como condición, y se refiere a cierta labilidad de atribución simbólica. Y en consecuencia, que un sujeto no responda por su acto terminaría siendo un doble perjuicio por dejarlo nuevamente fuera de lo simbólico*”. Una vez que hace mención de esta incidencia subjetiva, establece una objeción, además de referirse a dicha lectura como “*Un tanto inexacta*”, y pasa a explicar los motivos comentando: “*No creo que sea posible generalizar para todos los casos*”, y a su vez esto es debido a que: “*La responsabilidad subjetiva por un acto es un proceso estrictamente personal. No se puede generalizar el mismo efecto para todos. Hay sujetos inimputables que asumen posiciones muy distintas sobre sus actos. Como las personas que son punibles también*”. Entonces continúa aclarando cuales son las incidencias que considera que produce una declaración de inimputabilidad diciendo que “*Incide en la medida en que te cambia sustancialmente la vida, es un antes y un después, donde comienzas a formar parte de un dispositivo y se modifica tu estilo de vida que llevabas hasta el momento*”. En este sentido, remarca que no se encuentra ninguna diferencia radical entre la medida de seguridad con respecto a la punición, en tanto que ambas modifican sustancialmente las condiciones de vida de una persona, aunque objeta que sí existe una diferencia importante y radica en la temporalidad: “*Aquí en el dispositivo es incierto el tiempo a diferencia de una condena. Eso me parece una coordenada simbólica importante. La indeterminación del tiempo puede ser un elemento que ejerce su*

influencia y es algo a trabajar con los internos". Menciona que se trata de una de las dimensiones que inciden en la práctica de forma directa porque se suma a los condicionantes, tal como había comentado al principio de la entrevista, sobre aquellos aspectos discursivos que los sujetos despliegan sobre ellos mismos ya que *"Los sujetos buscan más salir que querer curarse. No está clara la relación que si logran una estabilización es más probable que puedan salir. Lo primero que buscan es salir, y después trabajar el padecimiento de los fenómenos"*. Postula que en consecuencia lo que se evidencia en la práctica es que *"Ellos empiezan a preguntarse qué debo hacer para salir de aquí, y a extraer indicios de que es lo que se espera de mí, y a partir de allí que imagen ofrezco al Otro; que conductas, que decir, en tanto asumen que algo de eso pueden darle la llave de salida"*. Entonces remarca que esto limita los contenidos que pueden aportar, y los condiciona de tal manera que hablan más acerca de su buen comportamiento en el cotidiano durante la convivencia con el resto de los internos, *"Más que hablar acerca de ellos mismos, su historia y de los fenómenos"*. Y en este sentido, ya de forma específica con el lugar que ocupa el psicoanalista refiere que: *"El analista no deja de ser agente del Otro, de salud en este caso, y por eso no deja de ser depositario de ese lugar de juez que le otorgan los internos y las dificultades que conlleva"*.

En cuanto a cómo se ponen en juego los pilares de la formación del analista, en este dispositivo en particular, comienza planteando como condición que: *"Si uno se va a servir de la ética del psicoanálisis, necesariamente debe mantener sus pilares de formación"*. También agrega de manera tajante la afirmación que: *"Si no se sostiene la práctica en los pilares, eso no sería práctica psicoanalítica, sino otra especie de tratamiento psicoterapéutico"*. En consecuencia, propone que no es posible sostener la ética sin sus pilares: *"La ética impone formación epistémica, supervisión de casos y análisis personal, de otra manera no se puede ser un operador del discurso analítico"*. A su vez, menciona en relación con el pilar de la formación epistémica que: *"Según el ámbito en el cual uno está es necesario una formación específica técnica del dispositivo. En este, uno debe saber por ejemplo algunas normativas jurídicas, además de la clínica y psicopatología, son cuestiones que hacen al ámbito directo y no se pueden desconocer"*.

Al momento de tratar el siguiente eje temático, se comienza indagando respecto de los momentos iniciales del tratamiento. En esta dirección, se pregunta acerca del papel, y la

dinámica, que adquiere el uso de las entrevistas preliminares en este dispositivo en particular. Al principio, menciona que no existen grandes diferencias en este punto entre un tratamiento en el dispositivo respecto a la dirección de una cura en general, en tanto que *“Siempre es una invitación a hablar, a poner en juego la regla analítica”*, y en este espacio en específico: *“Por el contexto, la primer entrevista se realiza tocando algunos punto importantes en relación a que temas como: qué dice respecto de porque se encuentra en este lugar, respecto del proceso que le tocó vivir, del pasaje al acto; es decir, ciertas temáticas importantes e introductorias”*. Sin embargo, una idea que aclara cuando se le pregunta acerca de la dinámica que adquiere las entrevistas preliminares en este dispositivo es que *“La idea de entrevistas preliminares marcan que una vez finalizado ese tiempo se pasa a otra cosa: a un tratamiento propiamente dicho. En este caso, muchos sujetos se quedan allí, y no se puede decir que se inicia un proceso de análisis”*. Por otra parte, cuando se indaga en relación a las funciones que cumplen las entrevistas preliminares, menciona que: *“La instalación de la transferencia suele ser correlativa en este espacio al momento en el cual el sujeto te corre del lugar de agente público, al cual le estaba ofreciendo lo políticamente correcto. Se acompaña de una despreocupación por estas cuestiones y se abre más la posibilidad de comentar acerca de su historia, sus pensamientos, sus fenómenos”*. Tal como había destacado en los momentos iniciales de la entrevista, quedar ubicado en lugar de agente público era un obstáculo en la dirección del tratamiento. Afirma que es recién a partir de este momento que pueden empezar a ponerse en juego la posición analítica y sus reglas, como la neutralidad y un interés en la singularidad del interno. Así también, articula la ética del psicoanálisis con la posición transferencial del analista comentando que: *“Es importante entonces correrse de ese lugar de poder que te confiere ser ubicado en el lugar de agente del orden público. Esto es lo que permite en definitiva que se instale un análisis propiamente dicho”*. Ya en relación directa con la posición del analista y su maniobrar para el manejo de la transferencia dice que: *“Se debe evitar el surgimiento de transferencias masivas. En este sentido uno a veces se sirve de otras personas como los juzgados o el equipo interdisciplinario para no quedar en el lugar del uno, y producir cierta vía erotomaniaca o persecutoria de la transferencia”*. Finalmente, comenta que la pesquisa de los detalles y de los fenómenos son los que permiten evaluar de alguna manera el grado de estabilidad o desestabilización que tiene un sujeto.

En relación con la función diagnóstica de las entrevistas, si bien momentos anteriores había remarcado la necesidad de realizar un diagnóstico desde el psicoanálisis, se pregunta por el papel que otorga a la pericia judicial en este proceso. Comienza estableciendo una diferenciación según el tipo de pericia de la cual se trate: *“Una cosa sería si es que una pericia constituye una descripción semiológica, mencionando aspectos coyunturales del cuadro clínico o del acto criminal por ejemplo, entonces una pericia de ese tipo podría ser un dato clínico interesante a tener en cuenta en un tratamiento. Salvo en casos aislados, no sucede de esa manera sino que se ve por lo general limitada a un diagnóstico, y a responder si un sujeto puede ser o no punible”*. Una vez que realiza esta distinción, argumenta que si se trata del primer tipo descrito, pueden contener a veces claves a tener en cuenta para pensar posibilidades de estabilizaciones subjetivas a lograr durante el tratamiento. En este sentido termina englobando su posición respecto del papel de las pericias en la práctica sosteniendo que *“La pericia constituye un dato clínico más, que podrá servir o no para constatar o verificar, pero no cumple más que ese papel dentro de un tratamiento”*.

En relación a la intersección entre la función diagnóstica y transferencial de las entrevistas preliminares, sostiene que: *“No es lo mismo como uno se ubica en la transferencia, y el lugar desde el cual realiza las intervenciones, cuando se trata de una psicosis o una neurosis”*. Avanza sus explicaciones describiendo cómo se lleva a cabo con los sujetos psicóticos, al ser lo más frecuente en el dispositivo. Entonces menciona que: *“En la psicosis se interpreta menos, o adquiere una forma diferente la interpretación. No desarma significaciones ni sentidos, sino la emergencia de sentidos que a veces pueden pacificar ciertos fenómenos uno busca darle cierta consistencia. O también en relación con las identificaciones que en una neurosis busca conmover algo de eso, a veces en la psicosis pueden servir para estabilizar a un sujeto”*.

Por otra parte, cuando se pregunta sobre la existencia o no de demanda de tratamiento por parte de los sujetos, y qué diversas formas puede adquirir, describe que: *“Si bien es muy variable este punto de sujeto a sujeto, se observa que hay muchos sujetos que demandan algo más que simplemente buscar salir lo más pronto del dispositivo. Eso es un buen pronóstico, porque eso posibilita que te ubique como interlocutor que permita oficiar de colaborador no vinculante del trabajo de los fenómenos del sujeto psicótico”*. A partir

de esa respuesta, se indaga respecto de cómo se orienta el tratamiento cuando esas condiciones no son propiciadas de esta manera, es decir, se encuentra ausente esa dimensión de la demanda, a lo cual responde que: *“Poner en ejercicio la ética del psicoanálisis también implica algo del orden de la apuesta y construcción de ella cuando está ausente. Se debe apostar y hacer emerger la aparición de un sujeto”*.

Continuando con otros aspectos de la práctica, se instala la pregunta por el papel que juega la dimensión de la temporalidad, en sus diferentes dimensiones, durante el tratamiento. Comienza planteando que: *“En primer lugar, en relación a los tiempos de sesión, es siempre variable. Sabemos que desde el psicoanálisis se hace un uso calculado del tiempo, se corta una sesión buscando que eso que se dice al final pueda tomar otro relieve, o se puede cortar una sesión como intervención para no avalar lo que el otro ofrece discursivamente, como cualquier otras que el analista considere relevantes según la ocasión”*. Mientras que, siguiendo con la dimensión la temporalidad, pero realizando un salto a la consideración de los tiempos institucionales, destaca que: *“Suele afectar de manera negativa al tratamiento”*, y luego pasa a explicar las razones: *“A veces se hace falta más tiempo y regularidad en los tratamientos, y esto es debido a que las horas que se destinan desde la planificación institucional son escasas en comparación con otros sectores y servicios”*. Esto termina por producir ciertas consecuencias directas en la práctica con los sujetos inimputables, que expresa de la siguiente manera: *“Finalmente se tienen que terminar tomando decisiones de atender más a un paciente, que lo necesita más que otros en un momento determinado, y eso generalmente puede generar rivalidad entre ellos”*. Entonces remarca que en ese punto el analista debe arreglárselas con esas circunstancias que le son otorgadas, para poder reducir, al menos lo mayor posible, los impactos negativos y sostener los principios del psicoanálisis. Concluye con esta idea diciendo que: *“Cada ámbito tiene sus propias lógicas y dificultades, sus rituales y ceremonias administrativas, sus propias limitaciones que dificultan las condiciones de un análisis por eso hablamos del psicoanálisis aplicado en otros contextos”*.

Luego, siguiendo con las preguntas del eje temático de la estrategia, se le cuestionó cuál considera que es el posicionamiento del psicoanalista frente al grupo interdisciplinario y la importancia del mismo. Afirmo en primer lugar que: *“Lo importante es poder analizar con otros profesionales la singularidad del caso”*. Si bien menciona que las lecturas del

fenómeno van a variar según el énfasis que cada uno hace, recortando diferentes aspectos específicos desde el enfoque propio de su disciplina, sostiene que: *“Hay que poder hablar y promover la consideración de la singularidad de cada caso, eso es lo que permitiría que sea productiva la intervención interdisciplinaria”*. Aclara que no se debe interpretar el caso de manera aislada, cada uno con su mirada focalizada de la disciplina, y luego buscar generalizaciones, sino atender cada a los aportes particulares que puede brindar cada uno pero en vistas de la singularidad de cada caso. Lo propone de la siguiente manera: *“Es fundamental como cada uno, desde su lugar disciplinar, pueda aportar algo que permita que un sujeto sufra menos y sea compatible con el lazo social”*. Siguiendo en esta dirección, se indaga acerca de si considera que las intervenciones del resto del equipo interdisciplinario favorecen o perjudican la posibilidad de poner en juego el discurso analítico, a lo cual responde que: *“Considero que ni favorece ni tampoco perjudica. Todo depende más bien de la posibilidad que tenga el equipo de trabajar como tal, según la posición que asuma cada uno”*. A modo de resumen, aclara esta frase agregando que: *“Me parece que la interdisciplina no se trata solamente de juntar varios profesionales de diferentes profesiones a trabajar juntos. Pasa por la posición que adoptan de disposición a trabajar de manera plural las interpretaciones individuales de cada uno. Es decir, es una posición de análisis y conversación en conjunto. Entonces lo importante es la disposición que se toma frente al caso, más que la suma de miradas disciplinares”*.

Se retoma en este eje la puesta en acto de la regla fundamental del psicoanálisis, que había empezado a esbozar momentos anteriores, y aquí se expone diciendo que: *“La invitación a hablar, la aplicación de la regla analítica, es algo que se promueve en cualquier contexto y es algo transversal a la práctica analítica en cuanto tal: Hable. De lo que sea, de lo que se le ocurra, lo que quiera comentar, y se trata de empezar a trabajar lo que vaya apareciendo”*. Aclara en este punto que el psicoanálisis siempre implica poner en juego la palabra porque existe una apuesta a que el padecimiento de un sujeto se puede tratar y reducir por vía de lo simbólico. No obstante objeta que: *“Siempre hay que buscar maniobrar para sostener algo de esa regla, resistencias me parece que aparecen siempre en cualquier ámbito. Aquí una de las más características eran las que te comente antes”*, donde hace referencia a la búsqueda incesante de los internos de hacer y decir lo que considera políticamente correcto para salir de alta lo más pronto posible del dispositivo.

Cuando se aborda con mayor profundidad el eje de la interpretación, el entrevistado hace énfasis que el acto analítico depende en primer lugar de la estructura. Esto quiere decir que no se interpretará de la misma manera si se diagnosticó una neurosis, una psicosis, o una perversión. Pero siguiendo en la línea de la psicosis, que sostiene como la estructura que más prevalece en este espacio, menciona que: *“Cuando se pesquisa un fenómeno determinado se observa como los psicóticos suelen retirar la libido del resto del exterior y se focaliza exclusivamente en el fenómeno. Entonces ahí también algo importante es poder comenzar a intervenir y maniobrar para que algo de esa libido pueda empezar a deslizarse por otras partes”*. Entonces destaca que las intervenciones del analista no sólo deben estar focalizadas en los fenómenos, ya sea del cuerpo o trastornos del lenguaje, sino que *“Se debe buscar una nueva distribución de la economía libidinal a partir de tocar otros temas, lograr una historización, abordar otros aspectos de su vida como puede ser la vida amorosa. En definitiva, se trata de poder tocar las particularidades de un sujeto, de ahí van apareciendo pistas de cómo ir dirigiendo un tratamiento. Y para mí eso constituye también toda una técnica de intervención, porque eso mismo es lo que puede posibilitar un cambio en el sujeto”*. Termina por concluir su respuesta anudando la interpretación a la ética del psicoanálisis, diciendo que: *“El horizonte también debe ser intervenir para combatir un poco la estigmatización, de que un sujeto no comienza ni termina en su locura nada más”*.

Por otra parte, se continúa la entrevista indagando acerca de la importancia del manejo de otras fuentes de información en la práctica psicoanalítica. Introduce la consideración del historial clínico como un documento importante en un tratamiento, remarcando que: *“El Historial clínico es relevante porque te permite ver la trayectoria de un sujeto. Ver qué tipos de cosas le han funcionado, a qué respuestas ha acudido en su vida, ver si existió cierto soporte institucional, determinar el papel de ciertas figuras familiares, observar el uso y efecto de la medicación. Es necesario servirse de esos datos clínicos para la dirección del tratamiento, sirven como cálculo y están consignados en el historial clínico”*.

Al momento de abordar el lugar e importancia que el practicante otorga al pasaje al acto dentro del tratamiento de los sujetos declarados inimputables, comenta que: *“Hay que tocarlo en el comienzo. Porque puede dar la medida de muchas cosas: psicopatológicas,*

semiológicas y éticas". Se le solicita que se explye respecto de cada uno de estos puntos que menciona, y comienza diciendo que: *"Por lo general, el pasaje al acto se produce por una desestabilización, cuando fallan las coordenadas simbólicas que lo venían estructurando. Esto permite ya una primera aproximación a las cuestiones psicopatológicas y semiológicas"*. Por otra parte, en relación a la ética que permite leer el pasaje al acto, menciona que posibilita conocer acerca de la ética de un sujeto, en el sentido que: *"Atender al pasaje al acto permite también observar qué posición toma un sujeto frente al acto, no necesariamente criminal, sino subjetivo. Observar qué lógica le imprime, o si no la tiene si es que está dispuesto a construirla o no"*. Asimismo, menciona que existen muchos casos que no están dispuestos a realizar ese trabajo de construcción del significado de un pasaje al acto, y entonces: *"Hay que saber leer esa respuesta y respetarla, porque puede no tener una responsabilidad frente a ese acto pero si frente a otros aspectos de su psicosis. O puede no tenerla en este momento y sí más adelante con el tiempo"*. En definitiva, también defiende la idea que: así como el psicoanalista no se debe quedar fascinado por los fenómenos, tampoco por el pasaje al acto, pero que sí es importante trabajarlo durante el tratamiento y no pasarlo por alto, en razón de que *"Permite hacer un cálculo de las coordenadas que se le jugaron a alguien en el momento de ejecutar el acto, y que probablemente se le pueden volver a jugar"*.

Acercándose al final de la entrevista, en relación al último eje temático propuesto, se aborda la temática del manejo de familia y su influencia en los tratamientos, allí comienza advirtiéndole que: *"No hay que imaginarizar. Quiero decir que la familia tiene todo su peso pero a nivel de las representaciones sociales, de ciertos ideales que un sujeto debe volver con la familia y vivir armoniosamente. En el tratamiento hay que tener cuidado con esos ideales"*. Esto es debido a que aclara que la posición que corresponde al analista es analizar siempre la familia una por una, no desde el lugar de los ideales imperantes, sino como semejantes del sujeto, que se le puede jugar a alguien de distintas maneras. Al respecto de este punto describe como: *"A algunos sujetos la familia se les juega como función de límite, mientras que a otros puede justamente haber sido el desencadenante del pasaje al acto"*. Agrega que hay que tener en cuenta ciertas variables a la hora de analizar a la familia, tales como: *"Observar si lo acompañan al sujeto o lo dejan solo al sujeto, o son abrumadores. También hay que fijarse si son contenedores con ellos y pueden alojar al sujeto aún en estas coyunturas o más bien prefieren borrarse y dejar la responsabilidad a*

la institución". En definitiva, sostiene que la familia ocupa un lugar determinado en la práctica, que lo expresa diciendo que: *"Toman mucha relevancia por ejemplo al momento de planificar las posibles salidas transitorias de la persona. Saber si van a resultar beneficiosas o perjudiciales para él y como poder planificarlas para sacarle el mayor provecho en pos de la mejoría del sujeto"*. Se refiere a las salidas transitorias ya que comenta que es un beneficio del cual gozan los internos, una vez aprobado por el equipo de salud del Hospital, como así también por el juzgado. Pero destaca que: *"Existe como exigencia jurídica que en todos los casos debe existir un agente externo, aunque no necesariamente debe ser algún familiar, que se responsabilice del sujeto durante las salidas y lo acompañe, además de que mantener el contacto con la institución de salud"*. También, en consecuencia con esta respuesta, marca su propia opinión y posicionamiento al respecto de esta condición jurídica: *"Estoy de acuerdo con esa exigencia en el sentido que debe haber un otro que acompañe y ayude en estas circunstancias, ya que como te comenté estos sujetos suelen ser refractarios y no han encontrado otras respuestas simbólicas frente a determinadas coyunturas, entonces no viene mal un poco de acompañamiento y orientación"*. Finalmente, concluye su respuesta englobando que de lo que se trata es de analizar la dinámica familiar y su funcionamiento, como también qué lugar ocupa cada uno de los personajes en particular en relación al interno. Agrega, que esto permitiría en la práctica evaluar qué función cumplían hasta ese momento, y efectuar ciertos cálculos sobre cual pueden llegar a cumplir para saber cómo maniobrar durante el tratamiento.

La entrevista concluye con una pregunta acerca de las ventajas o desventajas que puede producir en la práctica, la diferencia entre el funcionamiento de una institución de salud en relación con un dispositivo de seguridad. En este punto sostiene que *"Si bien se juega cierta lógica disciplinar en este contexto, me parece a mí que existen menos arbitrariedades de cómo se pueden jugar en una institución carcelaria. En esos espacios se juegan mucho las cuestiones de tipo conductual como por ejemplo lógicas de premio y castigo. Aquí en el dispositivo hay un poco más de permeabilidad, tanto para observar, como para escuchar desde otro lugar, y tomar ciertas decisiones"*. Se le cuestiona qué tipo de decisiones se trata y relata que: *"Decisiones como por ejemplo derivar un interno que consideramos que tiene buen pronóstico del dispositivo al Hospital, para aumentar la atención y el tratamiento, de manera que eso favorece el alta"*. Y , a través de esta pregunta, retoma la ética del psicoanálisis, y finaliza con una frase que resume su

propuesta: *“En definitiva como te decía antes, al hablar de psicoanálisis aplicado en las instituciones, siempre el analista tendrá que saber valerse de las condiciones que tiene, y arreglárselas para encontrarle la vuelta para poner en juego la ética del psicoanálisis. Una práctica desde la mirada del psicoanálisis es posible, pero debe ponerse en juego cada vez de manera particular”*.

Entrevista Participante B

La participante B se trata de una mujer que dirige su práctica clínica desde el psicoanálisis de la orientación lacaniana. Se encuentra trabajando en el Hospital Ragone hace más de 15 años, donde ha desempeñado distintas actividades. Actualmente se encuentra en servicio de agudos de mujeres, consultorios externos, CADI (Comité Asesor de Docencia e Investigación) del Hospital Ragone. La misma cumple con los requisitos exigidos para ser considerada participante de la investigación. La entrevista propiamente dicha comenzó una vez que se realizó previamente otro encuentro informativo, a fin de explicar los objetivos de la investigación y obtener su aceptación voluntaria para ser parte de la misma. Se encuentra reflejada en el correspondiente consentimiento informado.

Se comienza la entrevista indagando con la primera pregunta planteada en los ejes temáticos, respecto de las consideraciones que tiene acerca de la dirección de la cura del psicoanálisis. En relación a este interrogante inicial, menciona que lo primero y fundamental a considerar es que: *“En toda cura, lo principal me parece que es partir de la ética del psicoanálisis y sus principios. Eso implica distinguir la cura como está vista desde lo social y las expectativas que derivan de esas creencias sobre los resultados que se pueden alcanzar”*; resaltando que no se debe caer en el furor curandis de apuntar solamente curar a un sujeto de sus síntomas, ya que este no es el horizonte para el psicoanálisis. Sin embargo, agrega *“Lo cual no quiere decir que no se deba lograr un alivio al padecimiento subjetivo. El efecto terapéutico también es importante, y es fundamental no subestimarlo”*. De inmediato, menciona que, en este dispositivo en particular, las expectativas que pueden entrar en juego desde lo social son: *“Curar de una supuesta peligrosidad y adaptar al sujeto de nuevo a la realidad para que no provoque disturbios”*. Mientras que, por otra parte, objeta que desde la posición del psicoanálisis: *“No creemos en una cura en términos de normalización ni supresión de los síntomas, porque no se debe partir de los ideales para dirigir una cura. La cura para nosotros debe estar ligada a la particularidad de alguien y su padecimiento singular”*. Al mismo tiempo, articula la ética con la práctica particular de los sujetos declarados inimputables diciendo que: *“Primero se observa su padecimiento y los fenómenos que se presentan, y cómo desde ahí puede compatibilizar un poco con el lazo social, eso no hay que desconocer. Pero en vistas a que es muy diferente plantearlo en términos de lazo social a la peligrosidad”*. Se le pide que se explaye respecto de esta

precisión, indagando acerca de cuál sería su punto de vista respecto de la diferencia de plantear la práctica en términos de lazo social en lugar de peligrosidad, y justifica que: *“Porque en el lazo social lo que se va analizar es la relación del sujeto al Otro, y del caso a caso. Significa no partir del discurso normativizante, la base de la cura es salirse de los ideales sociales y trabajar los lazos sociales de la forma particular en la que se pueden presentar de sujeto a sujeto”*. No obstante, también agrega que: *“Pero nos tenemos que valer de ciertos discursos como la rehabilitación y la reinserción social, propios del dispositivo, pero siempre pensados en particular para cada sujeto. De esa manera es como se van a poder partir de los principios del psicoanálisis para aplicarlos a este espacio particular”*.

Continuando con la entrevista, se le pide que se explaye más acerca de la conceptualización de la peligrosidad, y remarca que: *“La peligrosidad es una de las creencias sociales respecto de estos sujetos. Se cree que son todos agresivos e impulsivos, en consecuencia que deben estar aislados para no causar daños”*. A su vez articula este concepto, que ubica como una creencia social respecto de los sujetos, con la demanda jurídica: *“La peligrosidad no sólo es una de las creencias, sino también de las demandas de lo jurídico, inclusive también una de las contradicciones internas de las leyes”*. Remarca que es una contradicción a nivel legal, porque hay leyes como la Ley de Salud Mental que buscan regular e introducir un cambio en esta concepción paradigmática, que considera prejuiciada y estigmatizante de los sujetos, pero objeta que: *“La letra chica sigue siendo, a pedido de los jueces evaluar la peligrosidad, que se traduce directamente en objetivar si los sujetos van a volver a cometer o no un acto criminal para ofrecer garantías. Entonces, no figura en los enunciados pero si desde el lugar de enunciación, desde eufemismos o cuestiones sutiles hasta de manera directa, ellos te hacen saber que sigue siendo la letra chiquita”*.

Cuando se la interroga respecto de las particularidades de la práctica con estos sujetos, menciona que: *“Lo particular de la práctica con inimputables es la intersección de los diferentes discursos, porque se pone en juego: salud mental, discurso médico, discurso jurídico, lo social, entre otros. Entonces eso lleva a que existan muchas contradicciones internas”*. Sostiene que la diversidad de discursos da lugar a miradas diversas e inclusive contradictorias que producen tensiones. Entonces, en relación con esta característica plantea

“Creo que justo ahí es donde el psicoanálisis puede hacer un aporte importante, porque al tomarlo caso a caso, las contradicciones pueden ser tratadas de otra manera, en tanto que más allá de la mirada de cada discurso siempre lo que se pone en juego, y sobre lo que se hace énfasis, es en la singularidad de los casos”. En resumen argumenta que de lo que se trata es que: *“En definitiva, que no se pierda el sujeto en las diferentes interpretaciones que aportan los diversos discursos”*. Asimismo, en esta línea, destaca que el trabajo del psicoanalista en este espacio no implica solamente hacer un análisis individual del sujeto, sino una integración global de todos estos problemas y miradas. A los fines de poder hacer un aporte diferente e integral porque: *“Uno actúa también de mediador por momentos, uno toma una postura ante la justicia, ante lo social, ante el hospital, ante la familia, ante el resto del grupo, todo eso exige una lectura global y el caso excede a ser tomado como un individuo. La noción de sujeto mismo trasciende a un individuo, entonces la cura no es individual, no es una ética individual sino que, al ser subjetiva, implica siempre al Otro en juego”*. Destaca, a su vez, que con esta manera de leer el caso, el concepto mismo de responsabilidad no puede ser entendido como meramente individual, sino que supone el análisis integral de todas las dimensiones que se le jugaron a un sujeto. Respecto de este punto, se volverá a interrogar más adelante de la entrevista.

Por otra parte, en relación a las incidencias del discurso jurídico sobre la práctica, continúa agregando que: *“Al menos en primer lugar, el analista debe tener cuidado que la peligrosidad sea la brújula del tratamiento”*. Sostiene que la posición del analista, respecto al discurso jurídico, no puede ser independiente de quienes lo encarnan por momentos. Pero en términos generales, plantea que la maniobra del analista consiste en no responder a la demanda, sino que: *“La función del analista es hacer una traducción de la lógica del caso, a un lenguaje que puedan entender y que no sea incompatible totalmente con lo que solicitan. Eso constituye todo un desafío”*. Destaca que esta relación con lo jurídico es importante porque es lo que posibilita que el sujeto en cuestión pueda acceder a los beneficios y derechos que le corresponden, entonces: *“El analista a veces en este dispositivo hace de nexos, inclusive de portavoz, donde se pueden generar tensiones entre las intenciones y lecturas que hace uno, respecto de los jueces”*. Aporta como idea resumen de su posición que: *“Adherirse al discurso jurídico es fácil, no hay que fusionarse con él. Tampoco se trata de un rechazo, sino entender que tenemos funciones y finalidades distintas, pero en este punto es importante asumir una posición subjetiva que defienda que:*

es el agente de salud quien está llevando el caso y quien lo conoce mejor para aportar parámetros y tomar una decisión al respecto". Entonces introduce la temática de los informes que solicitan los jueces, y menciona que: *"A veces los informes que se solicitan están enunciados como puntos de pericia a responder. Donde me parece importante que uno se olvide de su función como agente de salud y terapéutica y no pericial"*. Comenta que se pregunta por ejemplo sobre el pronóstico de alguien, siempre asociado a la condición de peligrosidad, y si ha desaparecido o no, y es precisamente allí dónde el psicoanalista debe estar advertido de no quedar absorbido por esta demanda.

Continuando con las particularidades de la práctica con los sujetos inimputables, propone que, en términos generales, uno se orienta por los mismos principios que en cualquier cura psicoanalítica, pero agrega que: *"Si existen especificidades es en la parte más pragmática del asunto: que implica conocer las formalidades jurídicas, hay que meterse un poco en los códigos institucionales, y estar advertido de los discursos que intervienen"*. Sostiene que la configuración institucional es compleja por la convergencia de diferentes posiciones y lecturas, donde *"Acá el dispositivo funciona como servicio de seguridad, pero con prestaciones de salud. No existen escenarios que sean ideales en la institución. El psicoanalista se inserta en el contexto y está atravesado por ciertas normativas y condiciones institucionales que debe acatar"*. En consecuencia, plantea que: *"Esta característica no modifica al psicoanálisis sino a la práctica. Pero no considero que modifique la ética del psicoanálisis desde la cual se orienta"*. Entonces, se indaga más acerca de la ética y sobre el horizonte de la cura que se desprende de ella donde comenta que: *"En cualquier ámbito me parece que hay que pensar que el horizonte no es algo idealizado o universal. La finalidad no es una sino diversas según los sujetos también"*. De esta manera, menciona que eso habilita que las circunstancias no sean tajantes entre un horizonte en el consultorio privado a su consideración en otro contexto. Plantea que uno podría preguntarse acerca de qué es lo que se espera de un análisis, y argumenta que en ese punto el psicoanálisis no viene al lugar de ninguna promesa universal en nombre de otros discursos, como del amo o la salud mental, en términos de bienestar. Entonces defiende que de lo que se trata es: *"Más bien hay que trabajar las idealizaciones de los horizontes, no existe una especificidad. Me parece que no hay que partir con estigmas o connotaciones del sujeto inimputable, porque eso es lo que abre la brecha entre consultorio privado y esta práctica"*. En definitiva, no se debe sostener *"Ni como horizonte la resocialización que*

exige el Hospital, ni tratar la peligrosidad del discurso social y jurídico, ni mejorar conductas, sino trabajar con el padecimiento del sujeto y las múltiples dimensiones que supone y van apareciendo, y eso es lo que hace a cualquier práctica analítica". Para concluir con su concepción de la finalidad que persigue el tratamiento en este dispositivo menciona que: *"Me parece que hay casos donde se aliviaron mucho padecimientos y se pudo lograr nuevas reorganizaciones subjetivas más soportables para el sujeto. Pero me parece que hablar de rectificaciones subjetivas o atravesamiento del fantasma, o distintas cuestiones teóricas me parece que excede a los fines y las posibilidades de este dispositivo. No lo tomaría como un criterio evaluativo para orientar el tratamiento ni tampoco subestimar los efectos terapéuticos y cambios subjetivos que posibiliten algunos arreglos en la vida de estas personas"*.

Por otra parte, cuando se aborda la temática acerca de las incidencias subjetivas de la declaración de inimputabilidad presenta, en primer lugar, una advertencia: *"Por empezar me parece que no todos tienen incidencias subjetivas. Si uno parte de que siempre hay incidencias me parece que sería tomar como base un prejuicio"*. Señala que, si uno parte siempre del supuesto de la existencia de incidencias subjetivas, pareciera que hay algo implícito a desentrañar, entonces siempre habría que pesquisar estas influencias, y esto terminaría condicionando el tratamiento. Así también, ejemplifica que: *"La literatura con la que se trabaja a veces, como el caso de Althusser clásico, es referida a casos en donde sí se produjeron, pero en mi experiencia hubo muchos casos donde no he observado incidencias"*. Menciona que es evidente que hay incidencias en las condiciones de vida de una persona, en tanto pasan a depender de un dispositivo, una organización de los tiempos y rutinas determinadas, de la realización de ciertos oficios, dinámicas institucionales, pero para algunos sujetos: *"Sólo constituye un destino de alojamiento y nada más. En otros sí se pueden observar quizás incidencias de tipo más clásicas si se quiere"*. Se le pregunta cuales pueden ser estas incidencias y comienza a describir: *"Para algunos sujetos estar en un tratamiento obligatorio puede funcionar como un punto de basta muy precario, mientras que en otros les puede funcionar como una bisagra que les permite pasar de un proceso judicial y esa etapa, a abrir otra perspectiva de tratamiento que puede servirle para encontrar arreglos en su vida"*. Entonces resalta que la clínica del caso por caso es lo fundamental en este sentido, donde no resulta posible universalizar las incidencias. Pero sí vuelve a retomar la idea que: *"Si creo que es importante desprenderse de ciertas*

idealizaciones teóricas, de alguien que buscaba de manera inconsciente ser detenido para ser culpado. Si pueden haber, y habrá que trabajarlas, pero no es lo más evidente ni lo más frecuente". También agrega que uno considera las incidencias subjetivas en relación al concepto de responsabilidad que maneja, y en este sentido sostiene que: *"Creo que las lecturas lineales respecto de la responsabilidad hay que ponerlas en duda, es decir, la lectura clásica que sostienen que siempre son negativas las incidencias porque desresponsabilizan a un sujeto"*. En esta línea de argumento, continúa agregando que: *"Si alguien actúa con voluntad pero bajo el imperativo de un delirio y subsumido en una alucinación, la responsabilidad se complejiza y hay que tener cuidado del uso que se hace del concepto. Me parece a mí que no se puede seguir de forma tan lineal y tajante a Freud cuando dice que somos todos responsables de los contenidos inconscientes"*. En este sentido, plantea que hay que estar advertido de las consecuencias, y es que puede llevar a conclusiones que no valen para todos los casos, ejemplificando nuevamente la consideración de la medida de seguridad como negativa y desfavorable para los sujetos.

En cuanto al interrogante por los pilares de la formación del analista, menciona que: *"Para mí los pilares operan de la misma manera, con la complejidad de la formación epistémica específica que exige, como te había comentado sobre los códigos, leyes y otros discursos que se ponen en juego"*. Por otra parte, en relación a otro de los pilares, agrega que: *"En cuanto a la supervisión de casos, no es una exigencia institucional, pero me parece que es algo que hay que estimular e incluir, para eso sirve el trabajo interdisciplinar también, para participar de ateneos, debates y discusiones sobre los casos, que enriquezcan las miradas y puedan alertar sobre aspectos que quizás el psicoanalista no está teniendo en consideración"*.

Comenzando el abordaje de otros de los ejes temáticos propuestos, se indaga en relación al comienzo del tratamiento con los sujetos inimputables. En este sentido describe que: *"No se ajusta totalmente a lo que desde el psicoanálisis se considera como entrevistas preliminares. Porque las condiciones institucionales cambian y no todos los profesionales se orientan por esa vía. Pero lo que sí se puede poner en juego es la aplicación de sus principios"*. En relación a los principios y funciones de las entrevistas preliminares, de las cuales se vale el psicoanalista en esta práctica comienza por el diagnóstico. Destaca que: *"El sujeto llega al dispositivo con un diagnóstico realizado del Otro, no sólo desde lo*

pericial sino también las etiquetas y connotaciones sociales. Entonces en este punto comenzar a ubicar la posición de alguien frente a sus dichos permite pensar el diagnóstico de otras maneras, donde se busque no contaminarse por todos los Otros previos que han pasado hasta el momento". También sostiene que las primeras entrevistas funcionan para comenzar a establecer las condiciones de trabajo posible con cada sujeto y establecer la relación transferencial.

Al introducir la función diagnóstica y el papel que le otorga a la pericia judicial con la cual el sujeto fue declarado inimputable, se indaga más al respecto y menciona sobre el dictamen pericial: *"A veces sí existe coincidencia entre diagnósticos, y a veces grandes disidencias"*. Si bien sostiene que esclarecer un diagnóstico permite hacer cálculos respecto de cómo se plantea la dirección de la cura, objeta que: *"El diagnóstico es necesario pero tampoco es el único punto esencial. Inclusive existen casos que no encajan por así decirlo con las categorías estructurales del psicoanálisis, donde sí se pondrán en juego otras nociones del psicoanálisis, pero por ejemplo retrasos mentales evaluados en relación a otros parámetros como ser el coeficiente intelectual que no necesariamente son psicóticos o neuróticos, ya son sutilezas del caso a caso"*. Entonces el panorama de evaluación de alguien excede a las categorías diagnósticas del psicoanálisis, pero remarca que aun así, se pueden seguir poniendo en juego sus principios y ética, en tanto el padecimiento singular del sujeto sea la brújula que sostiene el tratamiento. También continúa agregando, en cuanto a las pericias, que más allá del valor que pueda otorgarle el psicoanalista en su práctica, eso ya constituyó un dictamen que influyó en la decisión sobre ciertas condiciones de vida de alguien. En este sentido: *"Uno no puede omitir que la pericia no sólo fue determinante en las condiciones de vida, sino que lo puede seguir siendo en instancias futuras cuando se busque el alta del sujeto"*. Finalmente concluye que: *"Hay pericias que son muy atinadas en cuanto a lo evaluado y otras que no, también dependerá de eso el valor"*.

En este eje temático, se interroga sobre las consideraciones acerca de la demanda de los sujetos, y comenta que: *"Hay que distinguir el orden de la demanda de lo que pide. Si intentamos hacer una lectura de las demandas de los sujetos, hay que distinguir esos dos niveles, si se quiere latente y manifiesto"*. Una vez realizada esta primera distinción, menciona que las posiciones que se pueden encontrar son muy variadas, y recuerda que:

“Una vez tuve caso de un paciente que siempre dirigía cartas al Juez, donde este acto tenía un efecto terapéutico muy claro. El hecho de poder dirigirle la palabra a un Otro apaciguaba el sufrimiento y la incertidumbre respecto de su vida”. Describe que con este ejemplo se puede observar como más allá de las solicitudes concretas, que a nivel manifiesto sostiene que suelen estar referidas a poder salir lo más pronto posible del contexto de encierro, a nivel latente se ponía en juego otra dimensión de articulación al Otro, que en este caso particular ocupaba un lugar relevante para el caso. Asimismo, continúa explayándose acerca de las diferentes modalidades de demanda que pueden encontrarse en los sujetos inimputables describiendo que: *“También después encuentras a otros pacientes que están claramente más tomados por lo institucional, en el sentido de que tienen un efecto de arrasamiento subjetivo, que las observamos en cuestiones que van desde un abandono de sus cuidados personales, hasta en sus actos y discurso, sólo se moldean y adaptan al sistema y nada más”.* Cuando se indaga respecto de la posición que ocupa el analista cuando la dimensión de la demanda se encuentra ausente plantea que: *“La posición del analista desde la ética es a veces la de un intento de construcción de la demanda, de trabajar para que se pueda articular una demanda más allá de los pedidos generales de salir”.* Aclara que esto es posible y se lleva a cabo siempre y cuando se observe que el sujeto está dispuesto a realizar este trabajo, pero resaltando que *“También la ética del psicoanálisis conlleva siempre la responsabilidad del analista por la dirección del tratamiento”.*

Siguiendo el curso de la entrevista, cuando se indaga sobre el trabajo interdisciplinario y su posicionamiento, argumenta que: *“Considero que el aporte que puede realizar el psicoanalista puede hacerlo desde no dejarse absorber por las otras disciplinas, pero tampoco ubicarse en lugar de rechazo y rebeldía”.* Menciona explicando esta frase, que si el psicoanalista se ubica en oposición y lleva la contra del equipo, eso dificulta el trabajo y sus aportes. Como así también si se deja absorber y simplemente se acopla y adapta a otros discursos, termina por perder su especificidad. Entonces, defiende que de lo que se trata es de: *“Aportar desde la lectura integral y no parcializada del caso. La posición del analista en el punto de la ignorancia docta y de la pregunta constante es lo que permite a veces agujerear las respuestas totalizadoras o prejuiciosas. Descompletar los saberes que vienen compendiados fuertemente para dar respuestas a todo. Permite abrir cosas que hasta el momento quizás no estaban contempladas”*

Continuando con el segundo eje temático de la entrevista, se indaga respecto de las características que adquiere la dimensión de temporalidad en la práctica con los sujetos inimputables, donde comenta que: *“Es bastante palpable en este dispositivo que hay un efecto de congelamiento del tiempo, por su propio funcionamiento y estructura”*. Se interroga respecto de este efecto de congelamiento del tiempo y ejemplifica que: *“Para los propios jueces funciona como una operación de frezar los tiempos de estos sujetos, metafóricamente hablando, aquí el funcionamiento es que no hay fecha de vencimiento. Entonces esto produce una incertidumbre constante en los sujetos y el efecto que el tiempo no pasa”*. Frente a este efecto de congelamiento del tiempo, destaca que no es posible generalizar respuestas subjetivas sino que hay que evaluar cómo incide particularmente en cada uno los sujetos. Plantea que en su experiencia le ha tocado trabajar con distintos casos: *“Hay casos en donde el congelamiento del tiempo no ha tenido demasiadas incidencias y se han adaptado no sólo a las rutinas y tiempos institucionales, sino a la inestabilidad e incertidumbre de los plazos, mientras que en otros puede llegar a ser la única temática sobre la cual habla un sujeto”*. Por otra parte, comenta que esta inestabilidad temporal se ha intentado ir resolviendo a través de propuestas de planes terapéuticos, ya sea para favorecer las salidas o las altas, que realiza el grupo interdisciplinario tratante. Entonces, en esta dirección del argumento, marca la posición del analista diciendo que: *“Hace a la ética del psicoanálisis salirse un poco de los protocolos, es decir, no sólo responder a lo que el poder judicial pide sino también de promover propuestas. Es algo, y a veces lo único, que puede contrarrestar esa lógica atemporal”*. Concluye su respuesta reafirmando que: *“Entonces plantear, proponer soluciones y alternativas, para no limitarse a informar o sólo aceptar órdenes judiciales, me parece que es la dirección a seguir y contribución del analista”*. Luego, continuando con la temática del manejo de los tiempos en la práctica, sostiene que resulta necesario: *“Siempre incluir preguntas en relación a la planificación de los tiempos por parte de los sujetos. En su manejo cotidiano, aunque esto está ya reglamentado pero quedan tiempos libres que es importante observar cómo los emplea el sujeto. Muchas veces esos tiempos pueden favorecer lazos entre ellos y actividades, o por el contrario esos tiempos muertos pueden propiciar más conflictos”*. También agrega que en la práctica psicoanalítica *“Uno sabe que el tiempo desde el psicoanálisis es una invención, entonces es una variable con la cual hay que trabajar, pero haciendo una distinción entre tiempos lógicos y cronológicos”*.

Por otra parte, saltando al último eje temático, en cuanto a las consideraciones técnicas se indaga respecto de cómo se pone en juego el uso de la regla analítica: la asociación libre, en este dispositivo. En relación a ella menciona que: *“La regla analítica implica siempre incitar al sujeto a que despliegue la palabra porque hay una apuesta a que los elementos de su discurso que van a ir apareciendo no son azarosos”*. Sin embargo, objeta que: *“Hay que considerar que son reglas de juego y no dogmas de fe. Hay que ser muy permeable, entonces a veces no creo que una directividad se oponga a la asociación libre. Hay sujetos que necesitan mayor dirección en las entrevistas porque no despliegan de forma espontánea su discurso”*. Entonces en este sentido continúa remarcando que: *“Depende de cada paciente y los momentos del tratamiento. A veces al principio con pacientes son muy escuetos y es necesario mayor intervenciones tanto de preguntas como interpretaciones. U otros que suelen ser muy metonímicos para hablar, donde si uno propone la asociación libre no sería muy apropiado”*. Sobre el binario asociación libre y directividad sostiene que: *“Lo fundamental es no entrar en dicotomías entre direccionalidad o asociación libre. Si uno considera que la estrategia es un medio para establecer jugadas que permitan un fin, bueno uno puede llegar a lograr los objetivos a través de distintas vías”*.

Continuando con la entrevista, se pregunta sobre el lugar que ocupa el pasaje al acto en la práctica específica, e introduce una aclaración al respecto: *“Primero es necesario distinguir el pasaje al acto entre como lo considera la psiquiatría, caracterizado por conceptos como la impulsividad y falta de control de los impulsos, mientras que el psicoanálisis va a tomar otras cuestiones, por ejemplo analizar si fue un acontecimiento único solamente, o si se produce una repetición donde el sujeto no puede mediar entre sus pensamientos y acciones”*. También agrega que hay que estar advertidos de no tender a sobrevalorar y quedar fascinados por este aspecto durante la cura. Siguiendo esta línea de argumentación, ejemplifica que: *“Como en psicoanálisis no se debe sobrevalorar nada sino siempre insertarlo dentro de la lectura global de todo el caso. Tomarlo al pasaje al acto siempre como significativo, su significado se adquiere en relación con otras cuestiones subjetivas. Entonces son significativos no en sí mismo sino en un contexto y situación determinada”* También considera que otro elemento importante es que la posición del analista tampoco debe responder a una actitud de averiguación, y tratar de descifrar la veracidad o no del pasaje al acto, porque si no pierde su función terapéutica. Y termina su

respuesta diciendo que: *“Dentro de mi práctica si considero importante al pasaje al acto en tanto que te permite también entender que tratamiento hizo el propio sujeto del acto, como de los fenómenos que pudieron llevar al pasaje al acto”*.

En relación al uso de otras fuentes de información como ser los historiales clínicos destaca que: *“El historial clínico me parece una herramienta fundamental”*. Seguidamente, comienza a explayarse sobre la temática diciendo que: *“Si bien están consignados datos del sujeto en forma de anamnesis y de manera fenomenológica, te permiten una primer aproximación a los fenómenos que padece el sujeto y una perspectiva general sobre los tratamientos que se han utilizado ya en el sujeto”*. Para concluir argumenta que el beneficio del historial clínico radica en que: *“Sabido tratamientos se han llevado a cabo, cuales produjeron ciertos cambios, o al menos como fue respondiendo el sujeto, te permite partir de cierta base para pensar la dirección del tratamiento futuro”*.

Por otra parte, en relación a las incidencias y el manejo de la familia en el tratamiento, ella menciona, en primer lugar, que: *“La familia es un elemento más, otra de las variables importantes que intervienen en el caso”*. Destaca que resulta importante porque constituye un requisito jurídico la existencia de un referente externo, donde a veces se debe recurrir a la familia, para que acompañe al sujeto, y le permitan gozar del beneficio de las salidas transitorias. Sin embargo, plantea que: *“Es frecuente encontrar en este dispositivo que la familia se desvincule más del sujeto. Esto suele pasar porque queda tomada también de la creencia social de la peligrosidad, y que les va a hacer daño, o porque generalmente el escenario del pasaje al acto tuvo que ver con el propio contexto familiar, entonces se produce siempre una ruptura familiar”*. Explica que en esos casos cuando hay quiebres familiares, cuando no se abandona al sujeto se generan al menos divisiones en la familia, donde algunos se encuentran en favor del sujeto y otras en contra, y se busca trabajar con el interno pero en conjunto con la familia, para reinsertarse nuevamente en ese contexto familiar. Así también, en relación a las ventajas o desventajas que puede implicar la variable familiar en el tratamiento, destaca que: *“No resulta un factor ni positivo ni negativo en sí, sino que es un elemento más a trabajar y lo más antes posible”*, esta razón se explica porque trae un recuerdo a la entrevista: *“Recuerdo un caso que atendí donde la familia ya ni siquiera era localizable. Este caso refleja que la familia optó por desvincularse pero uno nunca sabe si los resultados hubieran sido diferentes si se*

trabajan de manera más temprana". Además agrega que otro de los elementos que entran en juego es que: *"Acá sucede que muchas veces la propia familia se atribuye la capacidad o facultad de castigar al sujeto, incluso hasta desear y busca el encierro del sujeto de forma permanente, que el discurso social lo favorece"*. En esos casos se argumenta que suelen conllevar consecuencias negativas para la subjetividad del interno, por lo tanto un factor desfavorable para el tratamiento. Ya para terminar, en relación a este aspecto negativo que puede presentarse durante los tratamientos menciona que: *"En caso que la familia se desvincule o sea contraproducente para el sujeto y la patología, es totalmente desaconsejable apuntar al ideal de armonía familiar. Si con la familia las cosas no funcionan, no marchan no hay por qué seguir intentando por esa vía sino generar otras vías para incluir a la familia, pero no desde la imputación moral que deben hacer cargo sino que puedan acompañar al sujeto en otras cuestiones"*.

Finalmente, se concluye la entrevista indagando respecto de las ventajas y desventajas que presenta el dispositivo respecto de otro contexto de encierro como ser el sistema carcelario. Responde ante la pregunta diciendo que: *"Me parece que ambos presentan lógicas parecidas en cuanto al encierro, la seguridad, manejan la idea de un sujeto peligroso. Pero en este dispositivo al intervenir salud hay una mayor posibilidad de actuación e intervención en favor del tratamiento de los sujetos"*. Entonces, sostiene que ambos dispositivos presentan sus dificultades y problemáticas para sostener el discurso analítico, pero en ese sentido remarca que: *"Creo que tampoco hay que ser utópicos, tener expectativas e ideales de cambiar totalmente el sistema, pero sí al menos en este dispositivo se puede ir sorteando algunas dificultades como te comentaba antes, haciendo propuestas y no sólo respondiendo a las demandas institucionales. Así se van a tener ciertas concesiones paulatinas, y hay que valerse de las posibilidades del sistema negociando, en este espacio eso es más posible que un dispositivo carcelario"*.

Entrevista Participante C

La participante “C” se trata de una mujer que se encuentra desempeñando su actividad laboral en el Hospital Ragone hace más de diez años. En él, se encuentra realizando diferentes tareas y funciones tales como: sala de agudos femenino, consultorios externos, forma parte del CADI (Comité Asesor de Docencia e Investigación del Hospital). Además, cuenta con los requisitos exigidos para formar parte de los participantes de esta investigación. La entrevista propiamente dicha se llevó a cabo en las instalaciones del Hospital, luego de haberse concretado un primer encuentro informativo para dar a conocer los objetivos de este trabajo. Así también, se solicitó la expresión voluntaria de ser participante de esta investigación, que se encuentra reflejada en el correspondiente consentimiento informado.

Se inició la entrevista abordando el primer eje temático propuesto, es decir, indagando acerca de las consideraciones que tiene la participante sobre la dirección de la cura en psicoanálisis. Comenzó su respuesta introduciendo de forma directa la ética del psicoanálisis con relación a la práctica, comentando que: *“En principio la palabra cura me remite a que es una noción con la que hay que tener mucho cuidado, respecto de la ética cuando se orienta una práctica desde el psicoanálisis. En el sentido de no caer en el furor curandis”*. Se indaga más acerca de este punto, y se expone mencionando: *“La búsqueda de efectos y resultados terapéuticos pueden constituirse en un ideal que obture la dirección en los tratamientos, la escucha del practicante y a su vez obture el sujeto en su dimensión particular. Entiendo que hay efectos que pueden ser terapéuticos, y hay otro tipo de efectos. Al momento de encontrarse un practicante frente a un paciente que le demanda una atención, y que a esos efectos de cambio de posición subjetiva y hay que saber leerlos y ubicarlos en la trayectoria de lo que el paciente trae”*. Destaca que si esos efectos trae por añadidura un mayor bienestar para un sujeto en buena hora sea; y si no, se debe buscar qué está sucediendo en ese tratamiento, porque es de esperarse un alivio del padecimiento en el tratamiento; pero teniendo presente que el psicoanalista no se orienta por el deseo de curar a los pacientes. Por otra parte, comienza a relacionar la cura en psicoanálisis con las particularidades de la práctica con los sujetos inimputables, donde plantea que: *“En relación a la práctica se pone en juego qué concepción de sujeto, de enfermedad, de padecimiento uno tiene. Si entiendo que en la dirección de la cura de inimputables, en su*

mayoría de sujetos psicóticos tiene que estar centrada en la dimensión del padecimiento particular". También agrega, por otra parte que: *"No debemos olvidarnos que aquí estamos trabajando en una institución, eso exige que tenemos que tener cierta flexibilidad. Me parece a mí que cualquier tipo de rigidización, contra un sujeto cualquiera, no es conveniente. Incluso eso tiene que ver, con poder servirse las coordenadas de la institución"*. Entonces menciona que los internos son pacientes que están alojados en un dispositivo, donde mantienen una determinada rutina y programación de los tiempos, y donde comparten espacios comunes. Entonces, en relación con esta configuración institucional destaca que: *"Pretender tener un paciente sentado, quieto, que responda a lo que estás preguntando, y que no estén otros sujetos alrededor, a veces eso no es posible para el practicante. Uno tiene que poder hacer una entrevista en distintos contextos como por ejemplo caminando en el patio, justamente esto es poder conversar con el paciente. Cuando Lacan dice, no retroceder ante la psicosis, yo pienso que se trata también de esta flexibilidad"*.

Por otra parte, cuando se aborda en la entrevista la temática acerca de las demandas institucionales, menciona que: *"Creo que la posición que conviene al analista es la de servirse de la institución y no de rechazo"*. Marca que una de las particularidades del tratamiento con inimputables es que el dispositivo se encuentra atravesado por diferentes discursos. En consecuencia con ese planteo expresa: *"En esos discursos uno tiene que poder captar qué es lo que los están comandando y que nos demandan"*. Resalta como una evidencia el funcionamiento de la institución hospitalaria: *"Obviamente que un hospital el ideal con el que se ha formado es para el restablecimiento del bienestar, consecución de la salud, es decir de la cura, en términos de ausencia de la enfermedad. Esto sería una paradoja con la van a tener que convivir los internos, porque desde el psicoanálisis sostenemos que el padecimiento es algo estructural, y tener en cuenta eso ya es tener una concepción de cura diferente a la que prevalece en las instituciones. Hay que poder distinguir qué discurso hay, tanto en la institución como en el resto de los profesionales"*. Siguiendo con las demandas institucionales, plantea que existe cierta tensión entre la demanda jurídica y el Hospital: *"Desde el discurso hospitalario muchas veces se cuestiona porque este paciente tiene que estar alojado aquí, mientras que los jueces y los asesores dictaminan que este paciente tiene que estar ahí. Uno puede llegar a pensar que es un sujeto que no es de acá, no es de allá (en el sentido de la cárcel), no es de ningún lado. No*

se sabe muy bien qué hacer con él, sería un híbrido prácticamente, y una respuesta cómoda es mantenerlo recluido en inimputables”.

En relación al discurso de la Institución de Salud, y la demanda que se desprende, continúa agregando que: *“La demanda hospitalaria se resume en buscar que un paciente sea tranquilo, que no genere conflicto ni problemas, también siguiendo con el ideal de Salud Mental buscar que el paciente vuelva lo más rápido posible a sus casas, en definitiva que todo funcione”.* Menciona que en la institución se debe hablar de psicoanálisis aplicado, remarcando que eso supone sostener la lógica y principios del psicoanálisis, a través de ciertas maniobras del psicoanalista en el Hospital, no perdiendo de vista la función hospitalaria. Mientras que también agrega que: *“Es posible que uno se encuentre con sujetos dispuestos a atravesar un análisis. Entonces aunque se trate de psicoanálisis aplicado en las instituciones, de lo que se trata es que uno puede seguir comandando su práctica bajo su ética”.*

Mientras que, por otra parte, resume la demanda de los dispositivos jurídicos como: *“Frente al discurso jurídico es ofrecerle garantías. Que esta persona no va a volver a hacer lo que hizo, que va a ser un sujeto funcional y adaptado, ya no va a ser violento”.* También agrega que esta garantía asociada a que se pueda evaluar que un sujeto ha perdido su peligrosidad es consecuente con el discurso social acerca de los sujetos inimputables.

Sigue comentando que la posición del psicoanalista es tener presente estas dos dimensiones de demanda institucional y no dejarse absorber por ellas, porque son contrarias a la ética del psicoanálisis en tanto que no es posible ofrecer esas garantías que se solicitan. Entonces menciona que: *“Si bien clínicamente podemos leer el pasaje al acto que lo trae por vía judicial, ese acto en la convención social puede ser un hecho que haya perjudicado a otro, y requiere de una intervención judicial porque no todo está permitido. Entonces hay una intervención de la ley. Pero eso no significa que el psicoanalista deba ser detective para descubrir la veracidad de los actos”.*

También destaca como otra particularidad del tratamiento con sujetos inimputables es que: *“Es una práctica que pone muy de relieve la noción de responsabilidad”.* Se indaga más acerca de este punto y continúa describiendo: *“Creo que está presente la dimensión de la responsabilidad, pero también hay que entender de qué responsabilidad estamos*

hablando. No es lo mismo la responsabilidad subjetiva que la responsabilidad en el hecho de hacerse objeto de una pena por algún delito cometido. Esa particularidad entre responsabilidad objetiva y subjetiva uno la tiene que tener clara". También continúa describiendo su concepción acerca de la responsabilidad expresando que: *"La responsabilidad es algo independiente del diagnóstico, porque hay sujetos psicóticos que asumen la responsabilidad de sus actos. No únicamente de los pasajes al acto, sino por lo que dicen y de lo que desean. Como así también hay sujetos neuróticos que no se hacen cargo de nada".* Aprovechando que introduce la dimensión de la responsabilidad, se indaga acerca de cuáles considera que son las incidencias subjetivas producidas por la declaración de inimputabilidad y menciona que: *"Me parece que no es posible generalizar, pero según el caso puede favorecer a la desimplicación de ese sujeto. Entiendo que es una herramienta que pretende en cierto punto la protección del sujeto, que en estado psicopatológico ha realizado un hecho en contra de la ley. Pero hay que tener cuidado cuando eso se le informa al sujeto, porque puede generar esta desimplicación respecto del modo de vivir. Recuerdo al menos qué es algo que los pacientes psicóticos, con diagnóstico de retraso mental, se sirven de eso para circular por la vida sin registro del otro. Incluso con la actitud cínica diciendo yo soy loco, yo soy paciente de acá y soy inimputable".* Entonces, en consecuencia con esta idea, plantea cual es la posición del analista: *"Es en este punto donde digo que según la orientación psicoanalítica toma relieve la responsabilidad subjetiva durante el tratamiento, para poder asumir las consecuencias de lo que uno dice, hace y desea".* Destaca que las incidencias subjetivas es algo que se considera dentro de la práctica, pero siempre dependiendo de cada caso. En este sentido, defiende que no en todos los casos la declaración de inimputabilidad es negativa ya que: *"En otros casos esto posibilita que un sujeto acceda una atención de salud que de otra manera no la hubiese tenido. No en las mejores condiciones seguramente porque implica también estar bajo un régimen en el que, justamente por ese entrecruzamiento discursivo, a veces no se entiende que es un servicio de salud sino que se maneja a nivel penitenciario. Pero aquí hay psicólogos, médicos y psiquiatras entonces el discurso ya es otro".* Sin embargo, objeta que: *"No se trata de andar declarando inimputable a todo el mundo. Ni psicótico a todos. Digo esto porque a veces muy rápidamente se cierra una situación con la declaración de inimputabilidad, sumada con la declaración diagnóstica. Y en eso hay que ser cuidadoso porque eso puede marcar para siempre la vida de alguien o puede obturar cualquier tipo*

de intervención. A nivel clínico, nivel subjetivo y a nivel institucional hay que tener en el horizonte de la práctica la particularidad del caso”.

Al plantear que el horizonte del tratamiento se encuentra en la particularidad del caso, se indaga más acerca del fin que persigue la práctica en este dispositivo y menciona que: *“El Horizonte debe ser la subjetividad, es decir, la singularidad de cada sujeto. Atender a eso y pensar así las funciones de las intervenciones, y orientarlo de esa manera me parece también correrse de los ideales y demandas”.* Ejemplifica a que se refiere con esta idea planteando que si se atiende a la subjetividad se observa que hay que ir más allá de los ideales de cura, de reinserción y adaptación a la realidad, ya que existen sujetos que pasar el resto de su vida alojado en una institución puede ser mucho mejor que volver al mundo exterior a donde antes vivía. También suma otra idea: *“Por otra parte, me parece que el psicoanálisis tiene como horizonte que cada sujeto pueda vivir una vida con menos padecimiento esté donde esté. Cómo se va a hacer eso no lo sabemos de entrada porque las respuestas y soluciones son singulares”.* Para finalizar con este interrogante, realiza una articulación entre la responsabilidad subjetiva y el horizonte del tratamiento: *“No considero que el horizonte del tratamiento debe ser siempre la responsabilización, porque a veces eso también puede ser una idea del practicante. Hay sujetos en los que no conviene, porque ese empeño puede generar otro tipo de respuestas desfavorables. Entiendo que uno tiene que tener en cuenta la responsabilidad, pero también estar atento a qué tipo de sujeto se está trabajando. Hay sujetos que no pueden, no quieren o que lo rechazan. Si es algo a lo que uno debería apelar siempre, pero apelar no es lo mismo que imponer o empujar a eso”.* También agrega en conjunto con esta idea que habrá sujetos que no pueden implicarse con todo lo sucedido sino sólo con una parte. Entonces remarca que, un sujeto que ha pasado por ciertos mecanismos que producen que se olvide y no recuerde sus actos. Y cuando esto sucede *“Uno puede apelar al momento actual, a la relación que establece con nosotros, el modo de circular en el lugar en el que está. Entonces se puede hablar de distintas implicaciones”.*

Cuando se indaga, por otra parte, acerca de cómo se ponen en juego los pilares de la formación del psicoanalista en este dispositivo en particular, explica que: *“La formación epistémica, el análisis personal y la supervisión de los casos para mí es transversal a cualquier dispositivo”.* Destaca que atraviesa todo tratamiento, en tanto que una parte de

ciertos principios en la práctica, y sostiene que ellos son independientes del lugar donde se pongan en juego. No obstante, también agrega que: *“Si entiendo que hay una parte de la formación, epistémica, que no necesariamente tiene que ver con el psicoanálisis. Uno no puede estar en una institución de salud y justicia y desconocer las leyes. Uno escucha el discurso del Otro para poder operar con eso y no puede desconocer los tecnicismos que hacen a este espacio”*. Destaca que estos aspectos técnicos particulares de la formación epistémica, que requiere este dispositivo, están referidos no sólo a las leyes y aspectos jurídicos, sino también a la reflexión de los conceptos que convoca la práctica tales como la responsabilidad, el pasaje al acto, y las particularidades de los sujetos inimputables. Concluye su respuesta describiendo que: *“En definitiva los principios, por lo tanto la formación, van a ser los mismos. La supervisión, para mí, se basa la transferencia de saber con la/el supervisor que convoque, en este caso creo que uno debería buscar supervisión en los casos que tienen obstáculos y en los que no también, porque en realidad uno siempre encuentra complicaciones que es importante debatirlas, es una de las funciones del trabajo interdisciplinar”*.

Al introducir el tema del trabajo interdisciplinar, se indaga respecto de su posicionamiento frente al resto del equipo, y el lugar que ocupa dentro del tratamiento: *“El trabajo interdisciplinar debe ser en red. Quiere decir que lo que hay que poner en el centro de la conversación es el caso. Entendido también en la dimensión del sujeto en su particularidad, y eso permite poner en pausa los discursos propios”*. Sostiene que es importante poner en suspenso cada discurso individual, propio de cada una de las disciplinas, para que ninguna lectura se anteponga sobre las demás: *“No sabemos con qué nos vamos a encontrar cuando atendemos a un paciente, el sujeto es una incógnita, entonces no anteponer estrategias y lecturas que están dadas de antemano”*. De manera que, sostiene que teniendo en cuenta la lectura del caso en su singularidad, cada disciplina puede hacer una lectura en donde todos los profesionales, que tienen otros discursos con los que se puede o no coincidir, en lugar de imponer sus propias perspectivas pongan por encima la revisión del caso en sus particularidades. Y en esta línea de pensamiento ejemplifica que: *“Podemos ver que en muchos casos se comparten fenómenos o síntomas en común, como ser las alucinaciones o delirios. Pero en cada uno de ellos esos fenómenos se juegan de distintas maneras en sus vidas y eso es lo importante a tener en cuenta”*.

Al momento de abordar el siguiente eje propuesto para el desarrollo de la entrevista, se comienza indagando acerca del inicio de la práctica. Al principio aborda el papel del diagnóstico en el tratamiento, anudándolo a la funciones de las entrevistas preliminares: *“El diagnóstico conviene que funcione a nivel orientativo del tratamiento. El diagnóstico de estructura es necesario porque sabemos que desde el psicoanálisis no se interviene de la misma manera con un neurótico que con un psicótico”*. En este punto remarca que también es relevante realizar el diagnóstico en tanto que en el dispositivo de inimputables no todos los sujetos, aunque sí en su mayor parte, son psicóticos. Asimismo, agrega que hay que hacer un uso adecuado y cauteloso del diagnóstico en tanto que: *“A veces también, se observa que los pacientes vienen ya pegados al diagnóstico. Entonces las etiquetas pueden resultar obturadoras para los sujetos, porque vienen abanderados con nominaciones o caracterizaciones donde se pierde el miramiento por sus particularidades”*. También menciona que el diagnóstico puede resultar una dificultad debido a que: *“A veces pueden utilizar el diagnóstico de una manera que permita justificar todos los hechos de su vida. Y eso dificulta la posibilidad de responsabilizarse. Entonces puede llevar a que ese sujeto transcurra su vida quizás de una manera irresponsable o desimplicada, generando un montón de situaciones alrededor suyo, que no convienen ni para ese sujeto ni para su familia. Por eso hay que tener mucho cuidado”*. Sin embargo, plantea que esto no resta importancia al diagnóstico porque *“Sin un diagnóstico claro se puede empujar al acto, se puede desestabilizar una psicosis que viene anudada o estabilizada sin poder reconocer que fue lo que hizo, que generó ese efecto. Por eso es importante hacer una lectura de esas coyunturas, pero sin que en la etiqueta se pierda la singularidad del paciente”*. También finaliza su respuesta defendiendo que es fundamental, más allá del diagnóstico con el cual el sujeto fue declarado inimputable desde la pericia psicológica y psiquiátrica, realizarlo desde el psicoanálisis, en tanto que el acento se encuentra ubicado en otros aspectos más estructurales y singulares del sujeto, y no tan sólo nosográficos, entonces *“Hay que valerse de las funciones de la entrevistas preliminares de establecer la transferencia, y realizar un diagnóstico a través de una localización subjetiva”*.

Por otra parte, prosiguiendo con el desarrollo de la entrevista, se comienza a indagar sobre la dimensión de la temporalidad en la práctica. En este sentido, destaca que *“Se ve modificada la dimensión del tiempo real concreto de un sujeto. El interno comienza a ser regido por otras rutinas y tiempos impuestos por la institución, y en ese punto no es*

independiente de otra internación, donde trastocan el tiempo de lo cotidiano. Es decir, para darte un ejemplo concreto: ya no come a la misma hora que solía hacerlo, ya no se baña a la misma hora, los tiempos libres y actividades pasan a ser manejados por otro". Destaca que esas incidencias en la vida cotidiana de los internos a veces son acatadas de manera apropiada, donde los sujetos se amoldan y acostumbran al poco tiempo, o muchas veces puede ser un tema a trabajar durante el tratamiento cuando causa conflictos en el interno. Por otra parte, en relación a la declaración de inimputabilidad específicamente, describe que: *"Resulta evidente que la medida de seguridad al ser indeterminadas eso puede provocar distintas reacciones en los sujetos, pero puede evidenciarse un desajuste entre los tiempos reales cronológicos y los subjetivos"*. Señala que ese desajuste puede darse en una de las incidencias de la temporalidad en la práctica con los sujetos declarados inimputables. Referido a esta temática plantea que: *"Lo primero que se me ocurre es que muchas veces esa declaración de inimputabilidad, en primera instancia, implica un tiempo de reclusión, y eso va a trastocar en doble sentido, en tanto que un sujeto se encuentre con los tiempos cronológicos indeterminados y estancados mientras que sus tiempos subjetivos le hayan posibilitado trabajar su patología, o viceversa"*. Termina por concluir su respuesta destacando que: *"Siempre la variable temporal incidirá en cada sujeto particular de manera diferente, según sea la vivencia subjetiva que cada uno experimente. Hay sujetos que entran a una guardia, que están ingresados por 48 o 72 horas, el tiempo les parece totalmente impreciso, agobiante y están en un dispositivo de circulación rápida. Mientras que otros pueden pasar años y tener otra vivencia. Pero si en este dispositivo en particular la indeterminación del tiempo depende de la articulación con otros discursos y no del criterio clínico únicamente. Ahí es donde incluso para el practicante profesional el tiempo es indeterminado"*. Siguiendo este último argumento, en relación al propio accionar del psicoanalista dice que: *"Entonces otra particularidad es que este dispositivo genera mucha frustración, porque las decisiones dependen de otros, entonces es un servicio en donde uno tiene que estar advertido de esas cosas. Hay que frenar con habilidad la demanda y poder mantenerse firme frente al discurso del Juez. Escuchar lo que está proponiendo él, y negociar para poder salirse de esa lógica, y plantear lo que uno considera que al paciente le puede servir"*.

Luego, en relación al interrogante acerca de la modalidad que adquiere la demanda de los sujetos en el dispositivo de inimputables comenta que: *"Me parece que la dimensión*

de la demanda no va también sino de la mano de implicación subjetiva. Por mí práctica y experiencia, considero que todos los pacientes demandan. No necesariamente estoy hablando en términos psicoanalíticos, pero si todos los pacientes demandan”. Se indaga más al respecto y se explaya comentando que: “Me parece que en este dispositivo demandan aún más una respuesta, la escucha y un espacio de atención. Considero que eso puede servir de base para generar o construir otro tipo de demanda, que pueden ser como querer saber que lo llevó al lugar y preguntarse por su implicación”. Sin embargo también objeta que: “No estoy segura de que todos estén en condiciones de construir esa demanda, en términos psicoanalíticos si se quiere. Si creo que si uno trabaja en un lugar con estas características, que te comente que tiene el dispositivo de inimputables, uno tiene que estar dispuesto a poder escuchar algo respecto del padecimiento subjetivo, y en el momento que lo capta aprovecharlo. Uno nunca sabe cuándo puede llegar a aparecer”.

En relación directa con el manejo transferencial del psicoanalista en este dispositivo menciona que: *“Creo que es fundamental no caer en el error de creer que el trato adecuado es hacerse amigo del paciente, porque si hay un lugar donde más sucede es con la psicosis. A veces en honor a la salud mental y los derechos humanos, uno puede caer en un ideal que lleva a una empatía generalizada. Incluso hasta un mecanismos de defensa frente al temor que puede despertar en uno, entonces permitís que venga, que te toque, que te abrace, y eso no es acorde a la ética del psicoanálisis”.* En consecuencia, continúa planteado que de lo que se trata es de: *“Establecer una acuerdo con el paciente, por ejemplo durante la entrevista plantear que: “es necesario que accedas a la medicación porque si no vas a estar inquieto, no vas a poder dormir, y si no vas a poder dormir, decidir, descansar. Bueno yo requiero que hables conmigo, para yo poder saber qué te pasa, si vos estás de acuerdo”.* Esto significa establecer ciertos marcos de trabajo, pero tampoco la imposición que muchas veces va por el lado de la rigidización de la técnica”. En este punto, ejemplifica que es frecuente encontrarse con sujetos que no quieren poner en juego la palabra. Sin embargo, también es parte de la responsabilidad del psicoanalista tener que intervenir en la dirección del tratamiento para lograr que el interno pueda desplegar su discurso progresivamente.

Luego en articulación entre el manejo transferencial y la puesta en acto de las maniobras técnicas del analista, como ser la aplicación de la regla analítica de la asociación

libre, expresa que: *“Cuando te hablaba de estar dispuesto y atento a captar la demanda de los pacientes, me parece que la asociación libre es la vía privilegiada para esta tarea. Podríamos decir, en el punto en que permitir, incluso demandar al paciente, que hable abiertamente acerca de lo que le pasa, desplegar en cualquier dirección la entrevista, o bajo la consigna de dígame todo lo que se le venga a la cabeza, es la forma en que hay que ver si surge”*.

En cuanto a la importancia de recurrir a otras fuentes de información durante el tratamiento destaca que: *“El historial clínico es un registro importante. La historia clínica tiene, o más bien se supone debería tener, como una trayectoria o una cuestión de longitud en el tiempo para poder registrar variaciones en el tratamiento de un sujeto”*. Asimismo, comienza a describir qué contenidos se encuentran en el Historial Clínico, y su importancia en el tratamiento con los sujetos inimputables: *“Se deben consignar aspectos como: qué procedimientos salieron bien o cuales salieron mal, en el sentido de su eficacia, y las evoluciones del sujeto a lo largo del tiempo. En ese caso, a mí me sirve para poder pensar estrategias, poder ver qué fue lo que se hizo, qué cosas se aplicaron y funcionaron, y cuáles no para pensar el por qué. Teniendo los resultados, o sabiendo el estado del sujeto en ese momento se puede evaluar los progresos y cambios subjetivos”*.

Mientras que respecto del valor que le otorga a las pericias dentro de la práctica con los sujetos inimputables destaca que: *“Son como un diagnóstico de situación del paciente. Una evaluación de su estado mental al momento del acto. Entonces las pericias en ese punto, hablan de ese momento, que inclusive es difícil saber porque los peritos entrevistan a la persona y la evalúan mucho tiempo después, y es difícil saber qué sucedió en el momento del hecho, pero no dice mucho más acerca de un paciente”*. Continuando con la mención de las pericias, tanto psicológicas como psiquiátricas, en relación a su uso específico en el tratamiento comenta que: *“Si es una herramienta que muchas veces algunos profesionales pueden servirse para tener una aproximación diagnóstica o algunas observaciones sobre el paciente; pero no considero que se la deba utilizar para ahorrarse el trabajo de uno mismo realizar un diagnóstico del interno, porque ya es otro momento, estará enfocado en otros aspectos porque no responden a puntos periciales, si es orientado desde el psicoanálisis es un análisis estructural, entonces es muy diferente”*. Finalmente, en relación a otras fuentes de información introduce una fuente informal y no oficial del

dispositivo, pero que considera que ejerce sus influencias en la práctica, a saber los medios de comunicación: *“Hace unos días llegó el oficio de un paciente y estábamos con el equipo evaluando la posibilidad de que pase de inimputables a sala. Al poco tiempo empezaron a hablar en el Hospital comentando que el paciente había salido en los diarios por el alcance de su caso. Con este ejemplo apunto a que los medios de comunicación son otra fuente de información, que sirve para medir el clima social, llegado el caso de que ese paciente pueda volver a salir a la sociedad. Uno debe tener en cuenta este factor si se constituirá como un obstáculo para la práctica, como así también para los propios profesionales no dejarse absorber y presionar por los rumores”*.

En relación al lugar que le otorga en la práctica al pasaje al acto destaca que: *“Pienso en primer lugar que debe ser tratado al comienzo del tratamiento. Y no sé si como cualquier manifestación, cómo puede ser una disociación, porque en este caso tiene sus características particulares. Es el motivo acerca de porqué el sujeto está privado de su libertad”*. Si bien remarca que es importante trabajar el pasaje al acto, y como se mencionó anteriormente lo ubica en un lugar diferente a otras manifestaciones, objeta que eso tampoco implica que deba ser el único tema a trabajar, ni la constante del tratamiento: *“Si me parece que hay que poder leerlo como una ruptura, como una discontinuidad en la vida del sujeto que marca un antes y un después. Tendría que poder leerlo y localizar una coyuntura que subyace a ese acto. En definitiva, si me parece que no hay que desatenderlo, pero tampoco hay que caer en esto en la sobre valoración, busco localizarlo discursivamente en la historia del sujeto, y si está dispuesto hablar de eso aprovecharlo durante el tratamiento para elaborar un saber al respecto, e ir tomando lo que se va desplegando para ver a dónde lleva”*.

Cuando se aborda el tema acerca del trabajo familiar durante el tratamiento destaca que: *“Al momento de trabajar con la familia lo que se observa es que a veces están tomados por el discurso social del “loco peligroso”. Entonces, si es que la familia no se desvincula totalmente y abandona al sujeto, suele aparecer temor e incertidumbre, aún más si la familia fue el escenario en el que se desplegó el acto”*. Una vez que introduce la temática comienza a describir su propio accionar: *“Cuando intervengo con la familia, y evalúo que más allá del temor que puede estar presente en la familia, demuestra interés en alojar al paciente, (y es importante porque es un factor que uno se puede servir para que*

este sujeto pueda estar contenido y retomar su manejo cotidiano lo más antes posible) entonces intento expresarles a las familias que las situaciones en las que se precipitaron ciertos actos fueron en un contexto donde ese sujeto no tenía un tratamiento. Esa es la principal importancia y diferencia, que ahora está en otro contexto, otro momento, con otras características, donde hay que probar si con estas condiciones actuales ellos pueden estar bien juntos”. Sin embargo, también agrega para contrastar que: “Hay casos también donde yo desaconsejó el vínculo con la familia, y ahí uno tiene que poder tener en claro y saber que la familia no es una ideal. Porque hay circunstancias donde esa familia le puede haber hecho mucho perjuicio a un sujeto”. Con respecto a esto último recuerda un caso: “Tuve un paciente internado por muchos años, donde la familia era muy reticente a la intervención. Venían los fines de semana para no encontrarse con los profesionales, y en el momento que se encontraban porque eran citados, demandaban constantemente la perpetuación de la internación, en función de un miedo por un hecho que había sucedido muchos años atrás. A su vez intervenían con el paciente diciéndole: vos no te podes ir porque si te vas te vas a enfermar o te vas a descompensar. En este caso ya funciona como obstáculo al tratamiento mismo, que después termina concluyendo en un pasaje al acto por una situación conflictiva”. En definitiva, plantea que la labor del psicoanalista a realizar con el factor familiar se trata de: “El primer trabajo es poder leer qué tipo de familia se trata, qué función cumple en relación al sujeto. A partir de allí se verá si uno puede servirse de ella, y sino que otro tipo de red puede construir, porque a veces puede ser un amigo, un vecino, entre otras personas. Y cuando la familia está dispuesta pero aparece el obstáculo del temor, me parece que lo fundamental es no dejarlos solos tampoco. También uno en la práctica siempre se arriesga, uno hace ciertos cálculos pero sin garantías, uno apuesta. A veces puede pasar que vaya y no funcione la re vinculación familiar, como puede pasar que vaya y esté todo bien, se va midiendo y planificando sobre la marcha”

Para finalizar la entrevista, se pregunta acerca de las ventajas o desventajas que puede presentar este espacio destinado a alojar a los sujetos con medidas de seguridad, respecto de los dispositivos carcelarios. En este punto defiende que: “Yo me arriesgo en decir de entrada que el dispositivo hospitalario presenta ventajas respecto del tratamiento que se brinda en las cárceles. Es lo que te decía al principio, por ejemplo un sujeto que nunca en su vida ha accedido un servicio de salud, a partir de un pasaje al acto, sumado al padecimiento mental, se ven implicados en una situación que requiere intervención de la

justicia y tienen que acceder al dispositivo de salud. Aquí uno como practicante nunca tiene que olvidar que esto es un dispositivo de salud, no de seguridad y hacérselo saber a los que están a cargo de ese dispositivo. Eso ya refleja otra posición ética". Entonces destaca que el psicoanalista no es agente de la justicia, sino un agente de salud en la institución hospitalaria. En este punto recuerda que: *"Incluso yo muchas veces me he servido de eso, del hecho de que esto es una institución de salud y es por esto que los internos se encuentran alojados aquí por un sufrimiento, un padecimiento subjetivo que trae y necesita de atención, entonces no somos ni jueces ni abogados"*. Entonces propone que es importante que se distingan claramente las funciones, donde el psicoanalista está advertido e informado sobre las leyes, pero tampoco trabaja sobre las funciones y decisiones que no le corresponden, sino que sólo interviene a nivel del padecimiento subjetivo del interno. Recuerda un suceso que destaca que se presenta a menudo en este espacio: *"Son sujetos que por lo general se encuentran acompañados de un custodia policial, entonces las veces que yo me debo haber peleado con el custodio porque, si bien entiendo las normas de seguridad a seguir, el paciente está en un hospital, y se deben respetar ciertas condiciones, como por ejemplo de intimidad en las entrevistas, entonces en definitiva si me parece que es un dispositivo que favorece a las condiciones de otro tipo de tratamiento"*.

Finalmente, concluye retomando otro de los rasgos distintivos de la práctica con inimputables, que a la vez supone una ventaja respecto del dispositivo carcelario: *"Mientras que el psicoanalista no parta del prejuicio y la etiqueta de estigma, de que un sujeto tiene que cumplir determinada cantidad de tiempo en tal lugar y no puede pasar a otro, por las particularidades del dispositivo de inimputables cuando ha llegado un momento donde el paciente presenta mejoras, es posible un mayor tratamiento y seguimiento para darlo de alta, puede pasar a otro sector del hospital porque es un dispositivo bisagra"*.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En este apartado se presenta la interpretación realizada de la información que fue obtenida a través de los instrumentos utilizados para la recolección. Se verán reflejadas las diferentes categorías y unidades de análisis, que han resultado de la clasificación de los diversos temas que fueron abordados durante las entrevistas, con cada uno de los participantes de esta investigación. Se muestra cómo, a través de los diferentes discursos, cada uno de ellos dan cuenta de la manera particular en que llevan a cabo el tratamiento con los sujetos inimputables, como así también sus experiencias relatadas y la forma en que conceptualizan la práctica psicoanalítica.

Para llevar a cabo la presentación de la información, junto con la articulación teórica, se parte de la consideración de la práctica psicoanalítica tal como fue conceptualizada y desarrollada en los apartados anteriores. De ella se desprendía la división política, estratégica y táctica, para referirse a las diferentes dimensiones y factores que se ponen en juego durante la dirección de una cura. De manera que, se expone cada una de las categorías representando, por una parte, los aspectos del discurso de los participantes que se encuentren referidos a cada una de ellas, como así también a las posibles relaciones teóricas. Estas conexiones, resultan de la articulación entre sus dichos y la revisión bibliográfica que se realizó a lo largo de esta investigación. Las categorías y sus divisiones temáticas pueden observarse en el Anexo 5 (Bitácora de Análisis).

La Política

La dirección de la cura en Psicoanálisis

La primera temática que se presenta, en relación con la política del tratamiento, son las consideraciones generales que tiene cada uno de los participantes acerca de las implicancias de la dirección de la cura en psicoanálisis. Al respecto de este primer punto, los participantes fueron breves en su argumentación, ya que no se solicitó que se extendieran sobremanera acerca de la temática. Esto fue debido a que el objetivo de este primer tópico era tan sólo conocer, en términos generales, sus perspectivas acerca de la dirección de la cura en psicoanálisis. Con la finalidad de luego comenzar a articular sus concepciones con las particularidades que presenta la práctica en el dispositivo de inimputables.

Entonces, en este primer eje, el participante “A” comienza por exponer su concepción acerca de la estructura que presenta la práctica psicoanalítica. Su propuesta es similar a la subdivisión teórica desarrollada en esta investigación, planteando que la dirección de la cura se trata de *“la puesta en acto de los principios del psicoanálisis, que se traducen en una ética, cierto manejo de la transferencia y la utilización del lenguaje que puede tomar la forma de interpretación, intervención, cortes de sesiones, silencios, en definitiva la vía de la técnica”*. Esta idea que esboza mantiene una continuidad con los lineamientos que sostiene Lacan en su texto de la “Dirección de la cura y los principios de su poder” cuando expresa que: “El analista es aún menos libre en aquello que denomina estrategia y táctica: a saber, en su política”. (Lacan, 2013b, p.563). Esto quiere decir que, tal como refleja el dicho del participante, parte de considerar toda práctica psicoanalítica como comandada por sus principios, donde la ética es ubicada en primer lugar e implica un manejo particular de la transferencia (que puede entenderse como la estrategia) y las diferentes modalidades que puede adquirir la interpretación, que el sujeto nombra como las consideraciones técnicas, y que en esta investigación refieren al aspecto táctico del tratamiento.

Por otra parte, en el discurso de todos los participantes es puesto de relieve la relación que existe entre la dirección de la cura y la ética del psicoanálisis. En este punto, remarcan la importancia de sostener como base de todo tratamiento y sea el dispositivo que sea, de la ética del psicoanálisis. La razón es que argumentan que son las consideraciones éticas desde donde se orienta todo tratamiento. Un ejemplo de esta idea se puede encontrar en la participante “B” cuando menciona que *“en toda cura lo principal me parece que es que partir de la ética del psicoanálisis y sus principios, eso implica distinguir la cura como está vista desde lo social y las expectativas que derivan de esas creencias sobre los resultados que se pueden alcanzar”*.

Ahora bien, en la distinción entre la ética y otras expectativas que pueden surgir acerca de lo que se espera de un tratamiento, como por ejemplo desde el discurso social, tanto el participante “B” como “C” destacan la necesidad de que el psicoanalista no debe caer en el *“furor curandis”*. De ser así, la cura se encontraría orientada únicamente por la búsqueda de la supresión de los síntomas. Asimismo, en esta dirección, ambos participantes citados convergen en la idea de que los ideales pueden constituirse como obstáculos para la

dirección de un tratamiento. Ya que desde el psicoanálisis no se cree *“En una cura en términos de normalización ni supresión de los síntomas, porque no se debe partir de los ideales para dirigir una cura”* (Entrevistada B). El principio por el cual la ética del psicoanalista no debe estar comandada por el deseo de curar, es decir, contraria al Furor Curandis, se encuentra ya advertida por Lacan (2014a) cuando sostiene que si admitimos la curación como beneficio por añadidura del proceso de análisis, el psicoanalista *“se defiende de todo abuso del deseo de curar”* (p.312). Así también, la participante “B” converge con Lacan (2013c) cuando plantea en el seminario 7 que la ética del psicoanálisis implica que la cura no debe estar orientada por la búsqueda de la adaptación de un sujeto a la realidad o acomodarse al discurso de normalización racionalizante.

Por otra parte, si bien realizan la advertencia de no dirigir una cura basándose en los ideales, tal como el furor curandis que podría constituirse como uno de ellos, las participantes “B” como “C” concuerdan en proponer que eso no implica que deban desestimarse los efectos terapéuticos. En este caso “C” lo expresa diciendo que cuando no se encuentra un alivio de los padecimientos subjetivos resulta necesario interrogarse y replantearse sobre qué puede estar sucediendo en el tratamiento que obstaculiza los logros terapéuticos. Mientras que, por otra parte, “B” lo manifiesta diciendo que *“el efecto terapéutico también es importante, y es fundamental no subestimarlos”*, ya que el alivio al padecimiento debe ser esperable en todo tratamiento.

Así también, continuando con la temática acerca del sufrimiento del paciente, el participante “A” agrega que la propuesta del psicoanálisis implica poner en juego la palabra. En razón de que supone una apuesta a que el padecimiento subjetivo puede ser tratado a través de lo simbólico. En este sentido, puede entenderse que converge con la conceptualización misma del término praxis, propuesta por Lacan (2017a) en su seminario 11, cuando se refiere a ella como la acción que posibilita el tratamiento de lo real a través de lo simbólico, es decir, de poner en juego la dimensión de la palabra.

Para concluir con esta categoría, se tiene en consideración lo que los participantes mencionan sobre la finalidad de la práctica psicoanalítica con los sujetos inimputables. Entonces, acerca del horizonte del tratamiento van a coincidir que *“debe ser la subjetividad, es decir, la singularidad de cada sujeto. Atender a eso y pensar así las funciones de las intervenciones”* (Entrevistada C). Esta caracterización, de concebir como

horizonte de todo tratamiento la singularidad de cada sujeto, es lo que permite ir más allá de los ideales de cura, de reinserción y adaptación a la realidad; ya que existen sujetos que pasar el resto de su vida alojados en una institución puede ser mejor que volver al mundo exterior a donde antes vivían (Entrevistada C). Conforme con esta idea, se puede agregar lo que propone la participante “B”, cuando manifiesta que el psicoanálisis no viene en lugar de ninguna promesa universal en nombre de otros discursos, como puede ser el de salud mental o del amo.

Particularidades de la práctica con sujetos inimputables

Si bien este tópico se puede considerar extenso, en tanto que es transversal a la práctica, y engloba muchas otras temáticas abordadas, se consideran aquí solamente aquellos aspectos del discurso de los participantes que enfatizan, de forma directa y explícita, en las particularidades del tratamiento con sujetos declarados inimputables.

En primer lugar, los participantes sostienen que una consideración fundamental, a la hora de pensar las características particulares que tiene el tratamiento, es que aunque este dispositivo presenta ciertos rasgos determinados, *“los principios del psicoanálisis no varían según los contextos”* (Entrevistado A). De manera que las particularidades que pueden encontrarse *“no modifican al psicoanálisis sino a la práctica”* (Entrevistada B). En este sentido, si bien el contexto es distinto del consultorio privado, comparten la ética de estar centrados *“en la dimensión del padecimiento particular”* (Entrevistada C). Es por este motivo que tanto el participante “A” como “C” refieren que en la institución se debe hablar de psicoanálisis aplicado, porque cada ámbito presenta sus propias lógicas y dificultades, pero de lo que se trata es de sostener los principios del psicoanálisis, a través de ciertas maniobras en el Hospital (Entrevistado A y C). La participante “B” adhiere a esta idea, remarcando que la posición del psicoanalista en la institución no debe ser de rechazo, sino que tienen que valerse de *“ciertos discursos como la rehabilitación y la reinserción social propios del dispositivo, pero siempre pensados en particular para cada sujeto. De esa manera es como se van a poder partir de los principios del psicoanálisis para aplicarlos a este espacio particular”*. Poder hacer uso de la institución, también consiste en adoptar una mayor flexibilidad en la práctica, que en propias palabras de “C” implica *“poder hacer una entrevista en distintos contextos, como por ejemplo caminando en el patio, justamente esto es poder conversar con el paciente. Cuando Lacan dice, no retroceder ante la psicosis, yo*

pienso que se trata también de esta flexibilidad". Estos argumentos desplegados por los participantes podrían ser comparados con los aportes realizados por Zenoni (2006), cuando sostiene que las relaciones entre psicoanálisis e institución no deben ser pensadas en términos de antinomia. Ya que eso ubica, de manera automática, al psicoanalista en dos posiciones que no le convienen: o bien excluido de la institución y aislado en su práctica personal de consultorio, o a quedar identificado al lugar del rebelde dentro de la propia institución. Mientras que su propuesta es que la posición que conviene al psicoanalista es la de reconocer las diferentes funciones que tiene la institución, (como ser apoyo y alojamiento del sujeto), y partir de allí poder valerse de ellas para desplegar un tratamiento orientado por los principios propios del psicoanálisis.

Por otra parte, las participantes "B" y "C" coinciden en que uno de los rasgos más particulares de la práctica en este dispositivo, reside en la convergencia de las diversas prácticas discursivas que lo atraviesan. Tal como expresa "B" hay una *"intersección de los diferentes discursos, porque se pone en juego: salud mental, discurso médico, discurso jurídico, lo social, entre otros. Entonces eso lleva a que existan muchas contradicciones internas"*. En concordancia con esta idea, "C" agrega por esto que en relación a la diversidad discursiva, para llevar a cabo la práctica, *"uno tiene que poder captar qué es lo que los están comandando y que nos demandan"*. Las características que presentan los diferentes discursos, y demandas que intervienen en el dispositivo, están profundizadas en las siguientes unidades de análisis.

Mientras que por otra parte, el participante "A" expresa como una de las particularidades del tratamiento a *"las características que presentan los sujetos"*. Y en referencia a esos rasgos, que serán desplegados en amplitud en la siguiente unidad de análisis, lo que destaca como una incidencia directa en la práctica es que *"la posición de escucha en este espacio puede estar condicionada, a menos a priori, en tanto los sujetos suponen que en la medida en que no se esté "loco" se puede llegar a salir, eso condiciona mucho lo que los sujetos pueden llegar a decir"* (Entrevistado A).

Acercas del horizonte que persigue la práctica psicoanalítica en el dispositivo específico de inimputables, los participantes coinciden que siempre la dirección de la cura debe apuntar como finalidad a la consideración de la subjetividad de cada interno, ya que esta perspectiva política permite, en primer lugar, que *"no se pierda el sujeto en las*

diferentes interpretaciones que aportan los diversos discursos” (Entrevistada B). Luego, en segundo lugar, que “La puesta en acto de la ética del psicoanálisis debe permitir que alguien sufra menos, y además pueda establecer lazos sociales y resocializar, entonces en la medida que se inserta socialmente de nuevo y sufra menos, por añadidura se obtiene como efecto que pueda salir del dispositivo” (Entrevistado A). Ellos mantienen la perspectiva subjetiva, y ética del psicoanálisis, que rechaza cualquier método estandarizado, ya que si bien “el psicoanálisis tiene como horizonte que cada sujeto pueda vivir una vida con menos padecimiento esté donde esté. Cómo se va a hacer eso no lo sabemos de entrada, porque las respuestas y soluciones son singulares” (Entrevistada C).

En definitiva, los participantes hacen énfasis en la importancia del desarrollo del lazo social, entonces esto deja al psicoanalista en la posición de *“un operador que le permita a alguien inventarse una manera de hacer compatible sus fenómenos psicopatológicos con el lazo social” (Entrevistado A). Para concluir y resumir la perspectiva que plantean acerca del horizonte en de la práctica con inimputables, no se debe tener como finalidad “la resocialización que exige el Hospital, ni tratar la peligrosidad del discurso social y jurídico, ni mejorar conductas, sino trabajar con el padecimiento del sujeto” (Entrevistada B). No obstante, también la misma participante hace una aclaración respecto del fin de análisis como podría pensarse en términos teóricos y su aplicabilidad en este dispositivo advirtiendo que “hablar de rectificaciones subjetivas o atravesamiento del fantasma, o distintas cuestiones teóricas me parece que excede a los fines y las posibilidades de este dispositivo. No lo tomaría como un criterio evaluativo para orientar el tratamiento ni tampoco subestimar los efectos terapéuticos y cambios subjetivos que posibiliten algunos arreglos en la vida de estas personas” (Entrevistada B).*

Así también, la participante “B” converge con la postura que sostiene “A”, acerca de la posición que el analista debe adoptar por las particularidades de la práctica, cuando sostiene que *“uno actúa también de mediador por momentos, uno toma una postura ante la justicia, ante lo social, ante el hospital, ante la familia, ante el resto del grupo, todo eso exige una lectura global y el caso excede a ser tomado como un individuo. La noción de sujeto mismo trasciende a un individuo, entonces la cura no es individual, no es una ética individual sino que, al ser subjetiva, implica siempre al Otro en juego” (Participante B).*

Por otra parte, la participante "C" plantea que otra de las particularidades de la práctica psicoanalítica con sujetos inimputables consiste en que *“pone muy de relieve la noción de responsabilidad”*. Sin embargo, las influencias que producen las incidencias subjetivas de la declaración de inimputabilidad en el tratamiento serán revisadas en apartados siguientes. Aun así, cabe destacar que esta participante considera este concepto como importante y es elevado a una característica misma que atraviesa la práctica.

Siguiendo con en esta categoría, referido a la manera en que se ponen en juego los pilares de la formación del analista en la práctica, el participante “A” realiza un articulación entre éstos y la ética, en tanto que ella *“impone formación epistémica, supervisión de casos y análisis personal, de otra manera no se puede ser un operador del discurso analítico”*. Es decir, que sostener los pilares de la formación del analista resultan indispensables para toda dirección de la cura. En este sentido, tal como argumenta Miller (2006) en “Introducción al Método psicoanalítico” no resulta posible entender la técnica del psicoanálisis sin la ética que la acompaña. En continuidad con la temática, todos los participantes coinciden que resulta fundamental sostener los pilares, cualquiera sea el contexto del que se trate. Sin embargo, creen que sí presentan algunas características distintivas, ya que *“hay una parte de la formación, epistémica, que no necesariamente tiene que ver con el psicoanálisis. Uno no puede estar en una institución de salud y justicia y desconocer las leyes”* (Entrevistada C). A esta idea también adhieren tanto el participante “A” como la participante “B”, aunque esta última agrega, en relación a otro de los pilares que es la supervisión de casos, que si bien no constituye una exigencia institucional, *“es algo que hay que estimular”* ya que también corresponde a una de las funciones del trabajo interdisciplinar, porque al *“participar de ateneos, debates y discusiones sobre los casos que enriquezcan las miradas y puedan alertar sobre aspectos que quizás el psicoanalista no está teniendo en consideración”*(Entrevistada B).

Finalmente, este tópico de análisis concluye con las comparaciones que realizaron los participantes, en términos de ventajas o desventajas, que presenta el tratamiento de inimputables respecto de los dispositivos carcelarios. Al respecto, el participante “A” sostiene que *“si bien se juega cierta lógica disciplinar en este contexto, me parece a mí que existen menos arbitrariedades de cómo se pueden jugar en una institución carcelaria”*. Entonces, pone de relieve que si bien este dispositivo no deja de ser un lugar que está

atravesado por la seguridad, al encontrarse dentro de una institución de salud existe una mayor flexibilidad. Por lo tanto, coincide con “C” acerca de que el espacio de inimputables *“presenta ventajas respecto del tratamiento que se brinda en las cárceles”*. Asimismo, a este argumento se suma el discurso de la participante “B”, quien destaca que al menos en este dispositivo se puede ir obteniendo mayor flexibilidad y solucionando algunas dificultades *“haciendo propuestas y no sólo respondiendo a las demandas institucionales. Así se van a tener ciertas concesiones paulatinas y hay que valerse de las posibilidades del sistema negociando, en este espacio eso es más posible que un dispositivo carcelario”*. Y para agregar mayores ejemplos, acerca de porque los participantes consideran que es una ventaja por encima de la cárcel, podría decirse que el dispositivo posibilita una mayor toma de decisiones, *“como por ejemplo derivar un interno que consideramos que tiene buen pronóstico del dispositivo al Hospital, para aumentar la atención y el tratamiento, de manera que eso favorece el alta”* (Entrevistado A).

Discurso social sobre los sujetos inimputables

En este tópico, se abordan aquellos dichos de los participantes que expresan sus concepciones acerca de cuál es el discurso social imperante que existe sobre los sujetos declarados inimputables. Además, se tienen en cuenta sus posibles incidencias al momento de dirigir el tratamiento.

En primera instancia, todos los participantes coinciden en que el discurso social que existe acerca de los sujetos inimputables puede ser englobado bajo el concepto de la peligrosidad. Comenzando por la participante “B”, ella comenta que esta creencia consiste en considerar que *“son todos agresivos e impulsivos, en consecuencia que deben estar aislados para no causar daños”*. Además, esta idea que existe acerca de la peligrosidad de los sujetos se encuentra reforzada debido a que *“existe una relación social, al menos semántica, entre locura y criminalidad”* (Entrevistado A).

Esta asociación que existe en la trama social entre locura y criminalidad, como bien remarca Foucault (2001), data de muchos años cuando se produjo el entrecruzamiento entre la institución médica psiquiátrica y el poder judicial. Ya que, a partir de esta intersección y entremezcla de instituciones, nace el concepto de individuo peligroso: “este

conjunto institucional se dirige al individuo peligroso, vale decir, ni exactamente enfermo, ni propiamente hablando, criminal” (Foucault, 2001, p.41). A partir de esta nueva concepción de sujeto, el núcleo esencial de las pericias psiquiátricas eran diagnosticar y evaluar el posible individuo peligroso, comandada subyacentemente por los discursos moralizantes de la época y el discurso del miedo “cuya función será detectar el peligro y oponer a él” (Foucault, 2001, p.43). La propuesta de Foucault es que no tan sólo el entrecruzamiento institucional da lugar al surgimiento de una nueva categoría conceptual que es la peligrosidad, sino que el poder psiquiátrico que adquiere, favorece a la asociación entre la locura y la criminalidad.

Por otra parte, esta creencia social que existe acerca de los sujetos inimputables, incide de manera directa en el tratamiento ya que, como propone la participante “B”, se constituye como una “*expectativa*” acerca del tratamiento donde lo que tendría que lograr el agente de salud es “*curar de una supuesta peligrosidad y adaptar al sujeto de nuevo a la realidad para que no provoque disturbios*” (Entrevistada B). De esta manera, termina por presentarse como una demanda implícita, que se articula con el discurso jurídico y en ese punto lo que se impone en la práctica es la necesidad de “*ofrecerle garantías. Que esta persona no va a volver a hacer lo que hizo, que va a ser un sujeto funcional y adaptado, ya no va a ser violento*” (Entrevistada C).

Así también, tanto el participante “A” como “B” mencionan que esta concepción paradigmática de la peligrosidad se ha intentado neutralizar a través de diferentes medios. Uno de ellos fundamental es la Ley de Salud Mental, que busca desarticular esa relación y redefinirla, para brindar más derechos a los pacientes. De manera que, propone una nueva perspectiva paradigmática que apunta a considerar el concepto de riesgo cierto e inminente en lugar de la peligrosidad, referido a la evaluación de una situación concreta y específica de la vida un interno, y no la peligrosidad como una condición de ser que porta el sujeto. Sin embargo, más allá de los intentos a nivel legal, la peligrosidad aún pervive en el ejercicio concreto, por ejemplo en “*cómo se titulan las noticias. También se puede ver en el temor irreflexivo y espontáneo que genera tomar contacto con los locos, entre muchas otras cosas que muestran cómo socialmente se mantienen prejuicios*” (Entrevistado A).

Finalmente, debido al discurso social acerca de los inimputables que los caracteriza como sujetos peligrosos, y los prejuicios que derivan de ellos, la participante “C” expresa que la posición que corresponde al psicoanalista en el tratamiento es que *“no parta del prejuicio y etiqueta del estigma”*, sino que, tal como destaca “A”, por el contrario debe apuntar a *“intervenir para combatir un poco la estigmatización, de que un sujeto no comienza ni termina en su locura”*.

Rasgos de los sujetos declarados inimputables

A lo largo de esta unidad de análisis, se desarrollan los diferentes rasgos, considerados por cada de los participante, generales que presentan los sujetos declarados inimputables, y de qué manera influyen durante la práctica psicoanalítica. Al trabajar esta unidad cabe destacar que no se pretende describir ninguna clase de tipología o perfil típico de los internos, debido a que el psicoanálisis no elabora clasificaciones estandarizadas de sujetos, sino más bien se consideran algunas características en común que presentan a partir de la declaración de inimputabilidad y el dispositivo que los atraviesa.

Para comenzar, la participante “C” refiere que una de las características que los representa es que son sujetos *“híbridos”*, en tanto que *“desde el discurso hospitalario muchas veces se cuestiona porque este paciente tiene que estar alojado aquí, mientras que los jueces y los asesores dictaminan que este paciente tiene que estar ahí. Uno puede llegar a pensar que es un sujeto que no es de acá, no es de allá (en el sentido de la cárcel), no es de ningún lado”*. En este punto, coincide con la definición de sujetos inimputables que condensa Sozzo (2015) cuando se refiere a que los sujetos terminan por ser los locos-criminales. Es decir, una rotulación híbrida en donde no terminan de considerarse dentro de ninguna de las categorías previstas y pasan a constituirse en una especie de inclasificables.

Mientras que por otra parte, el participante “A” menciona que algunas constantes homogéneas que comparten los sujetos, aparte de la declaración de inimputabilidad y estar internos en un dispositivo *“que presenta más características de seguridad que de salud”*, es que están, por lo general, tiempos prolongados. Esta característica también converge con la idea expresada por “B”, cuando destaca que en este dispositivo los sujetos atraviesan por un congelamiento del tiempo. No obstante, estos argumentos serán desplegados en mayor

amplitud en las próximas unidades de análisis cuando se trabaje específicamente la temporalidad de la práctica.

Existen ciertas características homogéneas en los sujetos, en la medida en que sus condiciones de vida se vieron modificadas debido a que: pasaron a depender de un dispositivo, una organización de los tiempos y rutinas determinadas, de la realización de ciertos oficios, dinámicas institucionales, entre otras actividades (Entrevistada B). Sin embargo, si bien comparten ciertas condiciones en común, el participante “A” advierte que se presenta una heterogeneidad en los sujetos inimputables. Esto sucede en la medida en que *“existe una discordancia entre los sujetos que son declarados inimputables y lo que dice el código penal al respecto*. Esta disparidad se manifiesta dado que en el dispositivo se encuentran alojados pacientes que podrían caracterizarse, desde las categorías diagnósticas del psicoanálisis, de: neuróticos, psicóticos e, inclusive, perversos. Frente a esta heterogeneidad, la participante “B” agrega, además, que *“inclusive existen casos que no encajan, por así decirlo, con las categorías estructurales del psicoanálisis”*. Con esto se refiere a cuadros como ser retrasos mentales, donde los criterios diagnósticos (como el coeficiente intelectual) exceden al psicoanálisis.

La participante “B” considera que los rasgos de los sujetos inimputables pueden ir oscilando entre aquellos que se encuentran más *“tomados por lo institucional, en el sentido de que tienen un efecto de arrasamiento subjetivo”*, que se pueden observar desde *“un abandono de sus cuidados personales hasta en sus actos y discurso, se moldean y adaptan al sistema”* únicamente, mientras que, por otra parte están aquellos que *“les puede funcionar como una bisagra que les permite pasar de un proceso judicial y esa etapa, a abrir otra perspectiva de tratamiento que puede servirle para encontrar arreglos en su vida”*. Y en relación a esta última clase de sujetos, “C” agrega entonces que *“es posible que uno se encuentre con sujetos dispuestos a atravesar un análisis”*.

Mientras que el participante “A” agrega otros rasgos específicos de los sujetos inimputables que inciden de manera directa en la particularidad de la práctica y es que *“se caracterizan por ser refractarios al tratamiento, porque persisten en desconectarse”*. Remarca que son personas que no han podido encontrar otras salidas y arreglos en su vida, el cual puede ser uno de los motivos por el cual han desembocado en el pasaje al acto, y se

caracterizan porque existe un rechazo al Otro. Asimismo, en continuidad con esta idea, manifiesta que este rasgo se ve reflejado en fenómenos como *“la palabra vacía, no decir nada durante las sesiones, sólo reducirse a lo políticamente correcto entonces es un decir desimplicado”* (Entrevistado A). O así también, estos aspectos fenomenológicos que menciona para ejemplificar el posicionamiento de los sujetos, también se manifiestan en que *los sujetos buscan más salir que querer curarse. No está clara la relación que si logran una estabilización es más probable que puedan salir. Lo primero que buscan es salir, y después trabajar el padecimiento de los fenómenos”* (Entrevistado A). En consecuencia, a la hora de llevar a cabo la práctica, se presenta como una dificultad que el psicoanalista debe advertir, porque este posicionamiento puede influir no sólo a la relación transferencial, sino que además limita los contenidos que aportan el sujeto durante el tratamiento. Como bien menciona el participante “A”, se traduce además en actitudes como cuando *“ellos empiezan a preguntarse qué debo hacer para salir de aquí, y a extraer indicios de que es lo que se espera de mí, y a partir de allí que imagen ofrezco al Otro; que conductas, que decir, en tanto asumen que algo de eso pueden darle la llave de salida”*

Demandas Institucionales

En este apartado se interpreta la información brindada por los participantes acerca de cuáles consideran que son las demandas institucionales que intervienen en este dispositivo. Se consideran aquellas que derivan tanto desde el discurso de salud como la jurídica, y que pueden ejercer sus incidencias al momento de llevar a cabo la práctica psicoanalítica con los sujetos inimputables. Así también, se presenta cual es la perspectiva que adoptan cada uno de los entrevistados en relación con estas demandas, y su manera particular de abordarlas en la práctica psicoanalítica.

Para comenzar, los tres participantes coinciden en argumentar que existe una relación estrecha entre el discurso social que existe acerca de estos sujetos y las creencias de los jueces que encarnan el sistema judicial. Este vínculo se produce en la medida que *“la peligrosidad no sólo es una de las creencias, sino también de las demandas de lo jurídico”* (Entrevistada B). A su vez, esta etiqueta social que se trabajó anteriormente, que es compartida por el dispositivo de justicia, se traduce en un pedido directo a los profesionales de salud en calidad de: *“control, prevención o de garantizar a futuro que no se produzca*

ningún acto criminal” (Entrevistado A). Es decir, que los participantes convergen en que el pedido, implícito o explícito, de los jueces “*es evaluar la peligrosidad, que se traduce directamente en objetivar si los sujetos van a volver a cometer o no un acto criminal para ofrecer garantías*” (Entrevistada B). En definitiva, se resume que la demanda jurídica puede ser englobada en la solicitud de garantías a futuro, tal como expresa los dichos de la participante “C”, “*frente al discurso jurídico es ofrecerle garantías. Que esta persona no va a volver a hacer lo que hizo, que va a ser un sujeto funcional y adaptado, ya no va a ser violento*”.

Ahora bien, esta cualidad que presenta la demanda proveniente de la institución jurídica, el sujeto “A” la caracteriza como “*descabellada*”, debido a que ejemplifica que resulta imposible responder a esa solicitud. Esto sucede ya que para el psicoanalista “*no es posible prevenir para futuro fenómenos que no tienen una causalidad directa y objetiva. Un pasaje al acto puede ser cometido tanto por un neurótico como por un psicótico, va más allá de la estructura y está ligado a contingencias no objetivables*”. De manera que, en el tratamiento particular con los sujetos, los psicoanalistas deben estar advertidos de estas características que adquiere la demanda jurídica, que se materializa a través de los informes, para que no influya al momento de plantear el horizonte de la práctica, y el practicante quede absorbido por los ideales de prevención y control. No obstante, si bien resulta imposible ofrecer una garantía absoluta, el participante “A” remarca que eso no imposibilita que pueda realizarse un cierto cálculo según puedan establecerse “*ciertas coyunturas del acto, ciertos fenómenos, situaciones constantes que se pueden identificar y sus reacciones*”, de manera que sirvan como una orientación para el tratamiento. Mientras que, por su parte, la participante “B” también agrega su perspectiva acerca del posicionamiento que conviene al psicoanalista frente al discurso jurídico en particular, planteando que “*adherirse al discurso jurídico es fácil, no hay que fusionarse con él*” Pero argumenta que tampoco se trata de un rechazo hacia ellos, “*sino entender que tenemos funciones y finalidades distintas*”. Sin embargo, también destaca que en este punto resulta importante “*asumir una posición subjetiva que defienda que: es el agente de salud quien está llevando el caso y quien lo conoce mejor para aportar parámetros y tomar una decisión al respecto*” (Entrevistada B).

Hasta aquí, se comentó entonces que la posición del analista respecto de la demanda jurídica, en primer lugar, es *“tener cuidado que la peligrosidad sea la brújula del tratamiento”* (Entrevistada B). Luego, se mencionó que el posicionamiento de la justicia se materializaba a través de los informes. Al respecto, la participante “B” destaca que *“a veces los informes que se solicitan están enunciados como puntos de pericia a responder. Donde me parece importante que uno no se olvide de su función como agente de salud y terapéutica, y no pericial”*. Comenta que, por ejemplo, en las solicitudes judiciales se indaga a los profesionales de la salud respecto del pronóstico de alguien, siempre asociado a la condición de peligrosidad, y si ha desaparecido o no. Entonces, defiende que es precisamente allí, al momento de responder los informes, donde el psicoanalista debe estar advertido de no quedar absorbido por esta demanda. Como consecuencia, la función que debe encarnar el psicoanalista es *“hacer una traducción de la lógica del caso, a un lenguaje que puedan entender y que no sea incompatible totalmente con lo que solicitan”* (Entrevistada B). Resaltando que esta tarea constituye todo un desafío que deberá enfrentar el practicante.

Por otra parte, pasando a la consideración de la demanda presente en la institución de salud, la participante “C” menciona acerca del Hospital que *“el ideal con el que se ha formado es para el restablecimiento del bienestar, consecución de la salud, es decir de la cura, en términos de ausencia de la enfermedad”*. Asimismo, destaca que considera que esto sería una paradoja con la van a tener que tienen que convivir los pacientes, argumentando que es *“porque desde el psicoanálisis sostenemos que el padecimiento es algo estructural, y tener en cuenta eso ya es tener una concepción de cura diferente a la que prevalece en las instituciones”* (Entrevistada C). De manera que, siguiendo el hilo lógico del planteo, la demanda por parte de salud puede resumirse en *“buscar que un paciente sea tranquilo, que no genere conflicto ni problemas, también siguiendo con el ideal de Salud Mental buscar que el paciente vuelva lo más rápido posible a sus casas, en definitiva, que todo funcione”* (Entrevistada C). Respecto de lo último mencionado, es decir, que las expectativas que tiene la institución es que todo marche y funcione adecuadamente, coincide con lo que plantea el participante “A”, al decir que todo se resumen en *“la demanda del discurso del amo”*. Donde, a su vez, explica a qué se refiere con esta expresión, englobando a las diferentes instituciones, y describe que *“significa que*

las cosas anden, para salud que no haya problemas y cada cierto tiempo se produzcan algunas altas, desde seguridad que la lógica carcelaria persista y no haya disturbios entre los internos, y desde el discurso jurídico que se estén respetando ciertos derechos, pero todos tienen de fondo el control, la garantía y prevención social” (Entrevistado A). De forma inmediata, una vez que detalla las características generales que presenta la demanda de cada una de las instituciones, propone que la diferencia que existe entre el psicoanálisis y ellas, consiste en que *“El psicoanálisis se preocupa por el lazo social en la medida en que puede ser posibilitado, como un efecto por añadidura, de una estabilización propia del sujeto. Le importa cómo alguien puede arreglárselas para lidiar con los fenómenos propios de su estructura y su relación con el Otro”* (Entrevistado A). En este punto podría encontrarse un punto de apoyo en lo que plantea Laurent (2014) en *“Psicoanálisis y Salud mental”* cuando define, parafraseando a Miller, la salud mental como la paz social. Este ideal se encarna en las instituciones y es lo que lleva a la búsqueda, tal como destacaba el participante “A”, de control, garantía y prevención social.

Para concluir con esta unidad de análisis, según lo desarrollado anteriormente, los participantes convergen en que el psicoanalista no debe dejarse tomar por las diferentes demandas que se ponen en juego en el dispositivo, ya que la ética del psicoanálisis se opone a estas perspectivas, y en definitiva no se debe tener como horizonte ni *“la resocialización que exige el Hospital, ni tratar la peligrosidad del discurso social y jurídico, ni mejorar conductas, sino trabajar con el padecimiento del sujeto y las múltiples dimensiones que supone y van apareciendo, y eso es lo que hace a cualquier práctica analítica”* (Entrevistada B).

Incidencias Subjetivas de la Declaración de Inimputabilidad

En este apartado se trabajan las distintas concepciones que expresaron los participantes acerca de las incidencias subjetivas que produce, o podría producir, la declaración de inimputabilidad en los sujetos; como así también se aborda cuál son sus perspectivas acerca de la manera en que ejercen su influencia en la práctica concreta.

En primer lugar, una idea que es compartida por todos los participantes, y acerca de la cual realizan un énfasis, es que las incidencias subjetivas deben ser siempre consideradas caso por caso. El entrevistado “A” sostiene que *“no se puede generalizar el mismo efecto*

para todos”; sintagma que es compartido por los demás. Inclusive, la participante “B” agrega al planteo que *“no todos tienen incidencias subjetivas”*, advirtiendo que si uno parte de considerar que siempre deben existir, sería *“tomar como base un prejuicio”*. Donde, además, condiciona el tratamiento en tanto que al suponer que en todos los casos se producen consecuencias subjetivas, el tratamiento podría ser orientado a la búsqueda y pesquisa de estos efectos, lo cual se constituirá como un obstáculo y sesgo de la práctica (Entrevistada B).

Tanto la participante “B” como “A” señalan, una vez realizada la advertencia que se mencionó anteriormente, que existen incidencias evidentes en cuanto a ciertos cambios que se produce en la vida de un sujeto, *“es un antes y un después”* (Entrevistado A), ya que pasan a formar parte de un dispositivo que modifica todo su estilo de vida que traían hasta el momento.

Por otra parte, la participante “C” menciona que las incidencias subjetivas son una temática que tiene en cuenta y aborda durante el tratamiento, ya que para *“la orientación psicoanalítica toma relieve la responsabilidad subjetiva durante el tratamiento, para poder asumir las consecuencias de lo que uno dice, hace y desea”*. Entonces, describe que una de las consecuencias que pueden evidenciarse de la declaración de inimputabilidad es que *“según el caso puede favorecer a la desimplicación de ese sujeto”* (Entrevistada C). Al respecto brinda un ejemplo recordando que algunos pacientes que tienen diagnósticos de psicosis o retrasos mentales, *“se sirven de eso para circular por la vida sin registro del otro”*. Sin embargo, si bien menciona la desresponsabilización como una de las posibles consecuencias, también la participante “C” resalta que no en todos los casos se evidencian efectos subjetivos negativos, ya que en otros casos la declaración de inimputabilidad es lo que *“posibilita que un sujeto acceda una atención de salud que de otra manera no la hubiese tenido”* (Entrevistada C). Si bien la participante “C” realiza la salvedad que ingresar al dispositivo de inimputables posibilita otra atención diferente, la concepción de la responsabilidad subjetiva que conceptualiza y de las incidencias de la declaración de inimputabilidad que se desprenden de ella, mantiene una continuidad con la lectura que realizan algunos autores trabajados en el marco teórico. Uno de ellos era Liendre (1994), quien propone la función clínica del derecho, cuando interpreta que la punición otorgada por el derecho penal al sujeto resulta terapéutica, en tanto que posibilita que se

responsabilice y responda por su acto. En este sentido, al desresponsabilizar a un sujeto a partir de la declaración de inimputabilidad, se le estaría quitando el correspondiente castigo por su acto, lo cual terminaría excluyéndolo de su condición de sujeto. De este razonamiento, extrae la conclusión que el efecto negativo que produciría la declaración de inimputabilidad es mayor al beneficio que el derecho penal tiene pensado con la medida de seguridad curativa para ese sujeto.

Sin embargo, por otra parte, la participante “B” cuestiona y objeta los efectos subjetivos que son generalmente descriptos por los autores, destacando que *“es importante desprenderse de ciertas idealizaciones teóricas”*. Con esta expresión se refiere a que *“las lecturas lineales respecto de la responsabilidad hay que ponerlas en duda, es decir, la lectura clásica que sostienen que siempre son negativas las incidencias porque desresponsabilizan a un sujeto”*. Esto es debido a que argumenta que cuando los sujetos actúan bajo imperativos delirantes o tomados por las alucinaciones, la consideración sobre *“la responsabilidad se complejiza y hay que tener cuidado del uso que se hace del concepto. Me parece a mí que no se puede seguir de forma tan lineal y tajante a Freud cuando dice que somos todos responsables de los contenidos inconscientes”* (Entrevistada B). En este sentido, destaca que las incidencias subjetivas que uno sostenga en la práctica dependerán también del concepto de responsabilidad que se maneje. A su vez, su concepción particular que expone, y las incidencias que se desprenden de la declaración de inimputabilidad, es una propuesta que no había sido considerada por los autores que se trabajaron en el marco teórico. Mientras ellos hacían énfasis, al tomar casos de la literatura como Althusser, que la declaración de inimputabilidad produce un efecto subjetivo negativo, la participante “B” en su experiencia relata que no tan sólo encontró sujetos que no han tenido incidencias de ese tipo, sino que además pone de relieve la posibilidad de que el tratamiento que brinda el dispositivo presente ciertas ventajas, tal como fue resaltado ya por el resto de los participantes. Así también, en su discurso avanza aún más y refleja una crítica a las lecturas lineales que pueden hacerse de la responsabilidad subjetiva. Esta perspectiva podría aparejarse a las consideraciones que fueron desarrolladas largo del capítulo cuatro, cuando se expresó que las teorizaciones lacanianas sobre el sujeto del inconsciente, y su manera particular de pensar la constitución subjetiva, complejizan el concepto de responsabilidad subjetiva individual como fue pensada por Freud (2012k) en su texto *“La responsabilidad moral por el contenido de los sueños”*.

Finalmente, la participante describe que las incidencias que pueden encontrarse en los sujetos oscilan entre aquellos donde “constituye un destino de alojamiento y nada más”, mientras que por otra parte se encuentran los aquellos donde la declaración de inimputabilidad *“les puede funcionar como una bisagra que les permite pasar de un proceso judicial y esa etapa, a abrir otra perspectiva de tratamiento que puede servirle para encontrar arreglos en su vida”* (Entrevistada B).

Mientras que, otra objeción a las consideraciones clásicas de las influencias que produce una declaración de inimputabilidad, es expresada por el participante “A” cuando caracteriza de *“inexacta”* la teorización que plantea que la declaración de inimputabilidad reproduce *“de manera isomorfa algo que un sujeto psicótico porta como condición, y se refiere a cierta labilidad de atribución simbólica. Y en consecuencia, que un sujeto no responda por su acto terminaría siendo un doble perjuicio por dejarlo nuevamente fuera de lo simbólico”* (Entrevistado A). Explica su posicionamiento ya que esta consideración teórica tiende a generalizar efectos subjetivos, mientras que el participante “A” remarca la idea que los sujetos inimputables *“asumen posiciones muy distintas sobre sus actos. Cómo las personas que son punibles también”* y esto sucede debido a que la *“responsabilidad subjetiva por un acto es un proceso estrictamente personal”* (Entrevistado A). En este punto, la concepción de responsabilidad que propone el participante “A”, como un proceso estrictamente personal, podría considerarse en conjunto con la crítica que realiza Mollo (2014) al sostener que cada sujeto mantiene una relación distinta al Otro, y como consecuencia, no necesariamente el dispositivo penal pasa a representar la función de Otredad para un sujeto. Entonces, en la medida en que, para un sujeto no exista una continuidad entre las funciones, es decir, que el Otro social no se encuentre representado en el dispositivo penal; no resulta factible pensar que las incidencias subjetivas de la declaración de inimputabilidad serán negativas en él, ya que tampoco la punición podría conducir a una responsabilidad del sujeto por el acto o tener un efecto terapéutico.

Así también, otro aspecto que refleja la idea de “A” (proponer que la responsabilidad es un proceso estrictamente personal), coincide en otro aspecto con la participante “C” cuando ejemplifica que existen sujetos psicóticos que se hacen cargo de sus actos, como así también neuróticos que se des responsabilizan, por lo tanto *“la responsabilidad es algo independiente del diagnóstico”* (Entrevistada C).

Para concluir, el participante “A” nombra que una coordenada simbólica importante a considerar, y que hace a la declaración de inimputabilidad, refiere a la indeterminación del tiempo en la cual se sumerge el sujeto, a diferencia de una condena, y que puede tener distintas consecuencias subjetivas según cada sujeto en particular.

Estrategia

La estrategia se considera como el eje transferencial de la práctica psicoanalítica. A su vez, tal como se conceptualizó, no tan sólo constituye la relación entre analista y analizante, en tanto el analista pasa a ocupar un lugar dentro de la serie psíquica del paciente, sino que consiste en el modus operandis y el motor de la cura de todo proceso de análisis. La transferencia refleja un efecto propio de la situación analítica, y representa la función de la cual se valdrá el analista para operar. Se encuentra comandada y supeditada a la política del psicoanálisis, que desde su ética remarca que el practicante no deberá identificarse al lugar de sujeto supuesto saber porque supone un ejercicio de poder sobre el paciente.

En vistas de esta conceptualización, las temáticas que fueron trabajadas en esta categoría con los participantes pueden clasificarse en: Inicio del Tratamiento, Temporalidad de la práctica, Manejo transferencial y Trabajo Interdisciplinar.

Inicio del Tratamiento

Comenzando por las consideraciones acerca del eje estratégico de la práctica, el cual se encontraba referido a la transferencia, se aborda la temática sobre el inicio del tratamiento. En este apartado, se presentan las convergencias y divergencias que tuvieron los participantes acerca de la manera en que conceptualizan, y llevan adelante en su práctica particular, los momentos iniciales del tratamiento.

Por una parte, el participante “A” menciona que las características que presenta el inicio del tratamiento con los sujetos inimputables no presenta grandes diferencias respecto de cómo se plantea el comienzo de un análisis en la práctica psicoanalítica, en tanto que *“Siempre es una invitación a hablar, a poner en juego la regla analítica”*. Aunque, aclara que durante las primeras entrevistas se la orienta para que puedan ser abordadas temáticas concretas y específicas relacionadas: al pasaje al acto, al proceso judicial, que menciona respecto del dispositivo, entre otros temas introductorios.

Por otra parte, si bien la participante “B” menciona que no se ajusta totalmente a las entrevistas preliminares del psicoanálisis, coincide con la opinión de “A” en tanto que lo que *“sí se puede poner en juego es la aplicación de sus principios”*. La idea acerca de que las entrevistas preliminares en cuanto tal no tienen una continuidad directa, en cómo se desarrollan, con el psicoanálisis, puede entenderse mejor con la idea que agrega “A” cuando advierte que: *“La idea de entrevistas preliminares marcan que, una vez finalizado ese tiempo, se pasa a otra cosa: a un tratamiento propiamente dicho. En este caso, muchos sujetos se quedan allí y no se puede decir que se inicia un proceso de análisis”*.

Ahora bien, ya entrando en las consideraciones sobre las entrevistas preliminares, y la manera en que se ponen en juego, la participante “C” converge en su planteo que el practicante debe valerse de sus principios y funciones para *“establecer la transferencia, y realizar un diagnóstico a través de una localización subjetiva”*.

En relación a la función diagnóstica, todos los participantes consideran que resulta necesario llevar a cabo un análisis estructural desde el psicoanálisis, más allá del diagnóstico pericial (tanto psicológico como psiquiátrico) con el cual un sujeto fue declarado inimputable. En primer lugar, esto es debido a *“la heterogeneidad de sujetos que pueden encontrarse”* (Entrevistado A), en relación a las diferentes estructuras, ya que los tratamientos no serán orientados de igual manera si se trata de una neurosis, psicosis o perversión. Y en segundo lugar, en razón de que el acento del diagnóstico desde el psicoanálisis se encuentra ubicado en otros aspectos estructurales y singulares del sujeto, y no tan sólo nosográficos (Entrevistada C).

Continuando con el diagnóstico, la participante “C”, como bien se desarrolló anteriormente hace énfasis en la importancia de su realización, también establece algunas advertencias al respecto. Comienza destacando que muchas veces en la práctica *“se observa que los pacientes vienen ya pegados al diagnóstico”*. Esto puede conducir al surgimiento de obstáculos en todo tratamiento ya que *“las etiquetas pueden resultar obturadoras para los sujetos, porque vienen abanderados con nominaciones o caracterizaciones donde se pierde el miramiento por sus particularidades”* (Entrevistada C). La importancia de realizar una lectura y uso diferente del diagnóstico, también lo remarca la participante “B”, en coincidencia con “C”, cuando menciona que: *El sujeto llega al dispositivo con un diagnóstico realizado del Otro*”, donde aclara que no tan sólo

psiquiátrico o psicológico desde el trabajo pericial, sino *“también las etiquetas y connotaciones sociales”*. Entonces, debido a este motivo *“comenzar a ubicar la posición de alguien frente a sus dichos permite pensar el diagnóstico de otras maneras, donde se busque no contaminarse por todos los Otros previos que han pasado hasta el momento”* (Entrevistada B).

Así también, los participantes presentaron sus perspectivas acerca de la relación que tiene el diagnóstico pericial, con el cual fue declarado inimputable un sujeto, y la función diagnóstica del psicoanálisis. El participante “A”, destaca que el valor que se puede otorgar a una pericia dentro del tratamiento estará sujeto a las condiciones que presente en tanto que algunas pueden brindar *“una descripción semiológica, menciona aspectos coyunturales del cuadro clínico o del acto criminal por ejemplo”* entonces considera que una pericia de ese tipo podría ser un dato clínico interesante a tener en cuenta en la dirección del tratamiento. Sin embargo, objeta que, salvo en casos aislados, que las pericias se ven por lo general limitadas a un diagnóstico determinado, y a responder si un sujeto puede ser o no punible. La participante “B” coincide con esta idea haciendo una distinción parecida entre las distintas pericias, donde algunas *“son muy atinadas en cuanto a lo evaluado y otras que no, también dependerá de eso el valor”*. De allí la necesidad del diagnóstico desde el psicoanálisis, y por eso *“a veces sí existe coincidencia entre diagnósticos, y a veces grandes disidencias”* entre las pericias y el diagnóstico psicoanalítico (Entrevistada B). En definitiva, el papel que ocupan las pericias es resumida por la participante “C” destacando que *“si es una herramienta que muchas veces algunos profesionales pueden servirse para tener una aproximación diagnóstica o algunas observaciones sobre el paciente, pero no considero que se la deba utilizar para ahorrarse el trabajo de uno mismo realizar un diagnóstico”*. Remarca que esto se debe, tal como se desarrolló previamente, a que *“ya es otro momento, estará enfocado en otros aspectos porque no responden a puntos periciales, si es orientado desde el psicoanálisis es un análisis estructural, entonces es muy diferente”* (Entrevistada C).

Ahora bien, estas diferencias diagnósticas que pueden existir entre las pericias y el psicoanálisis, no tan sólo abarcan los diferentes aspectos en los cuales se encuentran centradas, sino que la participante “B” advierte que existen *“casos que no encajan, por así decirlo, con las categorías estructurales del psicoanálisis, donde sí se pondrán en juego*

otras nociones del psicoanálisis, pero por ejemplo retrasos mentales evaluados en relación a otros parámetros como ser el coeficiente intelectual". De manera que, el diagnóstico si bien funciona a nivel orientativo, presenta ciertas complejidades en este dispositivo que, aunque no obstaculiza que puedan seguir empujándose los principios del psicoanálisis, llevan a otras consideraciones más amplias. Finalmente, la participante "C" concluye que el diagnóstico resulta importante, ya que de no tenerlo establecido: *"se puede empujar al acto, se puede desestabilizar una psicosis que viene anudada o estabilizada sin poder reconocer que fue lo que hizo, que generó ese efecto"*. Por eso destaca la importancia de hacer una lectura de esas coyunturas, *"pero sin que en la etiqueta se pierda la singularidad del paciente"* (Entrevistada C).

Otra de las funciones de las entrevistas preliminares que se abordó fue el establecimiento de la transferencia. Comenzando por el participante "A", establece una relación entre el establecimiento de la transferencia y la dificultad que consideraba propia del dispositivo, en tanto que el espacio condicionaba el discurso de los internos y al lugar que ubicaba al practicante como agente. A partir de allí, establece que la instalación de la transferencia *"suele ser correlativa en este espacio al momento en el cual el sujeto te corre del lugar de agente público, al cual le estaba ofreciendo lo políticamente correcto"* (Entrevistado A). Esto se observa en tanto que *"se acompaña de una despreocupación por estas cuestiones y se abre más la posibilidad de comentar acerca de su historia, sus pensamientos, sus fenómenos"* (Entrevistado A).

La última temática trabajada en relación al inicio del tratamiento fue el papel que otorgan a la demanda de los sujetos durante el tratamiento, y su manera de presentarse en el dispositivo. La participante "B" establece una primera distinción, en tanto que sostiene que el psicoanalista debe *"distinguir el orden de la demanda de lo que pide"*. Esta idea apunta a una manera de leer una demanda que diferencia el psicoanálisis respecto de otras orientaciones posibles, en tanto no se debe confundir la demanda dirigida a un analista, a lo que un sujeto solicita o pide conscientemente en su discurso concreto, que la mayoría de veces puede estar centrada en la búsqueda de salir del contexto de encierro. Por otra parte, concuerda con el participante "A" en recalcar que no es posible generalizar la modalidad que se presenta la demanda ya que cada sujeto adopta posiciones particulares. Esta labilidad de posicionamientos se puede entender con lo que comenta "C": *"la dimensión de la*

demanda no va también sino de la mano de implicación subjetiva” donde cada sujeto presenta distintos grados de implicancia.

Así también, el participante “A” describe, entre la diversidad de posicionamientos subjetivos, que en el dispositivo se encuentran sujetos que *“están claramente más tomados por lo institucional, en el sentido de que tienen un efecto de arrasamiento subjetivo”* la cuales pueden observarse en aspectos que *“van desde un abandono de sus cuidados personales hasta en sus actos y discurso, se moldean y adaptan al sistema y nada más”* (Entrevistada B). Mientras que otros internos logran articular una demanda que logra avanzar más allá de la búsqueda de salir del dispositivo. Entonces eso constituye *“un buen pronóstico, porque eso posibilita que te ubique como interlocutor que permita oficiar de colaborador no vinculante del trabajo de los fenómenos del sujeto psicótico”* (Entrevistado A). Ambos terminan por converger en la idea que, cuando no se presenta la dimensión de la demanda en sentido analítico, *“poner en ejercicio la ética del psicoanálisis también implica algo del orden de la apuesta y construcción de ella cuando está ausente. Se debe apostar y hacer emerger la aparición de un sujeto”* (Entrevistado A). En razón de que *“la ética del psicoanálisis conlleva siempre la responsabilidad del analista por la dirección del tratamiento”* (Entrevistada B). En definitiva, el psicoanalista *“tiene que estar dispuesto a poder escuchar algo respecto del padecimiento subjetivo, y en el momento que lo capta aprovecharlo. Uno nunca sabe cuándo puede llegar a aparecer”* (Entrevistada C).

Temporalidad de la Práctica

Otro de los temas que refieren al aspecto estratégico del tratamiento, son las incidencias que se producen en la práctica a partir de la temporalidad particular que presenta este dispositivo. De manera que en este aparatado se trabaja el discurso de los participantes en relación a la manera en que se pone en juego la dimensión temporal en este espacio, y en cada una de sus modalidades de llevar a cabo el tratamiento.

El participante “A” comienza brindando una caracterización del modo en que se presenta el tiempo en este dispositivo, destacando que a diferencia de una condena, *“aquí en el dispositivo es incierto el tiempo”* (A). Esto es debido a las características mismas que prescribe la ley para el caso de las medidas de seguridad, en tanto que un interno se encontrará un tiempo indeterminado en el dispositivo, hasta que una orden del juez, en base una nueva pericia psicológica y psiquiátrica, le permitiesen lograr la libertad. Entonces, la

participante “B” describe en consonancia con “A” que *“es bastante palpable en este dispositivo que hay un efecto de congelamiento del tiempo”*. Entonces, se trata de una medida en donde *“no hay fecha de vencimiento”* y esto produce una incertidumbre constante en los sujetos, sumado al *“efecto que el tiempo no pasa”* (Participante B).

Ahora bien, los participantes convergen en que si bien el tiempo resulta una coordenada importante, no es posible generalizar los efectos subjetivos que pueden producir la indeterminación y congelamiento del tiempo. De esta manera, la participante “C” comenta que para todos *“va a trastocar la dimensión del tiempo real concreto de un sujeto”*, en tanto que pasa a ser regido ya no por su manejo propio del tiempo, sino por las distintas disposiciones institucionales. Sin embargo, como se advirtió anteriormente, no todos se posicionan y responden de igual manera, entonces se pueden encontrar *“casos en donde el congelamiento del tiempo no ha tenido demasiadas incidencias y se han adaptado no sólo a las rutinas y tiempos institucionales, sino a la inestabilidad e incertidumbre de los plazos”* (Entrevistada B). Mientras que, por otra parte, para otros internos constituye su única temática de interés y preocupación constante en los tratamientos.

La característica de indeterminación del tiempo, comenta la participante “C”, no tan sólo vale para los internos que fueron declarados inimputables, sino que también puede verse implicado el propio practicante en tanto que *“la indeterminación del tiempo depende de la articulación con otros discursos y no del criterio clínico únicamente. Ahí es donde incluso para el practicante profesional el tiempo es indeterminado”*.

Ahora bien, la participante “B” comenta que uno de los manejos que conviene al psicoanalista, y aportes posibles que puede realizar *“es no sólo responder a lo que el poder judicial pide sino también de promover propuestas. Es algo, y a veces lo único, que puede contrarrestar esa lógica atemporal”*. Es decir, que frente a la indeterminación de un tiempo de internación, al promover salidas transitorias, a través de informes a los jueces, el psicoanalista puede lograr una mayor flexibilidad de los tiempos institucionales. A esta idea se suma la participante “C” destacando que en la práctica *“hay que frenar con habilidad la demanda y poder mantenerse firme frente al discurso del Juez. Escuchar lo que está proponiendo él, y negociar para poder salirse de esa lógica”*.

El participante “A” comenta, ahora en relación a los tiempos institucionales, que el tiempo “*suele afectar de manera negativa al tratamiento*”. Esto es debido a que las horas destinadas desde la planificación institucional, al tratamiento de los sujetos inimputables, son escasas en relación con otros sectores y servicios que brinda el hospital. Así también, son menores de las requeridas para mantener un tratamiento regular con los internos. Esto suele conllevar conflictos ya que lleva a que el psicoanalista tenga que “*terminar tomando decisiones de atender más a un paciente, que lo necesita más que otros en un momento determinado, y eso generalmente puede generar rivalidad entre ellos*” (Entrevistado A).

Manejo Transferencial

En este apartado se presenta y analizan las diferentes referencias que presentan los participantes acerca del maniobrar estratégico específico en este dispositivo. Es decir, se aborda la instalación de la transferencia y el lazo entre el practicante y el interno.

Desde el punto de vista teórico, siguiendo los lineamientos brindados por Lacan (2013b) el manejo de la transferencia, que correspondía al eje estratégico, se encontraba subordinada a la política del psicoanálisis, es decir a su ética. Partir de esta premisa quiere decir que la transferencia se encuentra estrechamente vinculada con otras temáticas que fueron ampliamente trabajadas en los apartados anteriores. En este sentido, el participante “A” consideraba que un obstáculo que se presentaba en la práctica con sujetos inimputables es que la escucha del analista podía estar condicionada. Esto se debía a que los participantes buscan, por lo general, salir lo más pronto posible del dispositivo antes que iniciar un tratamiento. Con este objetivo, tratan de decir y hacer lo que consideran políticamente correcto y les posibilite salir. Esto se encuentra relacionado con la transferencia en tanto que, ese efecto se produce debido al lugar que le otorgan los sujetos al psicoanalista. Es ubicado como agente del Otro. De esta manera, acorde a la ética del psicoanálisis, es fundamental en cuanto al manejo transferencial “*correrse de ese lugar de poder que te confiere ser ubicado en el lugar de agente del orden público*” (Entrevistado A).

Por otra parte, la participante “C” realiza algunas advertencias en relación a la posición que debe ocupar el psicoanalista practicante con los internos. Al respecto menciona que “*es fundamental no caer en el error de creer que el trato adecuado es hacerse amigo del paciente, porque si hay un lugar donde más sucede es con la psicosis*”. Argumenta que en muchas ocasiones, dejarse tomar totalmente por discursos tales como la

salud mental o derechos humanos puede llevar a un posicionamiento transferencial que no responde a la ética del psicoanálisis y se traduce en una *“empatía generalizada”* (Entrevistada C). Es decir, para realizar un aporte teórico que enriquezca la explicación brindada por la participante, a lo que se refiere es que la transferencia positiva que se genera entre el psicoanalista y el interno no debe ser confundida con ningún tipo de empatía que busque la comprensión del otro, ya que sería una reducción de la transferencia a lo imaginario.

Por otra parte, el participante “A” establece una relación entre la función diagnóstica y el manejo de la transferencia en las entrevistas preliminares, advirtiendo que *“no es lo mismo como uno se ubica en la transferencia, y el lugar desde el cual realiza las intervenciones, cuando se trata de una psicosis o una neurosis”*. Además, vinculando el maniobrar transferencial con la estructura psicótica (la cual se encuentra en mayor medida aunque no de forma exclusiva en el dispositivo), sostiene que el psicoanalista debe *“evitar el surgimiento de transferencias masivas”*. Al presentar este tipo de transferencia, a lo que se refiere es a *“producir cierta vía erotomaniaca o persecutoria de la transferencia”* (Entrevistado A), que deberían buscar evitarse por ser un obstáculo para el tratamiento. Y propone que una solución de la cual puede valerse el psicoanalista es servirse de *“otras personas, como los juzgados o el equipo interdisciplinario, para no quedar en el lugar del uno”* (Entrevistado A).

Finalmente, otra advertencia respecto del lugar que debe ocupar el psicoanalista durante el tratamiento es brindada por la participante “B” en tanto resalta que *“la posición del analista tampoco debe responder a una actitud de averiguación, y tratar de descifrar la veracidad o no del pasaje al acto, porque si no pierde su función terapéutica”*. En consonancia con el participante “A” se podría entender que ubicarse en esta función de investigador del hecho reforzaría su posicionamiento como agente del Otro, contrario a la lógica de poder de la cual debe correrse el practicante acorde a la ética del psicoanálisis.

Trabajo Interdisciplinar

En este eje temático se aborda la concepción que tienen los participantes acerca del trabajo interdisciplinar, condición del dispositivo de imputables, y el posicionamiento que ocupa el psicoanalista respecto del resto de las disciplinas. Así también, si consideran que

en la práctica con los sujetos el trabajo interdisciplinar puede llegar a constituirse como una ventaja, o como un obstáculo del tratamiento.

El participante “A” comienza advirtiéndolo que el trabajo interdisciplinar no se reduce a la reunión de distintas disciplinas para llevar a cabo el tratamiento de un sujeto inimputable particular, sino que de lo que se trata en el trabajo conjunto *“pasa por la posición que adoptan de disposición a trabajar de manera plural las interpretaciones individuales de cada uno”*. Esto quiere decir, que el trabajo interdisciplinar es el resultado de un posicionamiento subjetivo de cada uno de los profesionales tratantes. Entonces se debe buscar *“una posición de análisis y conversación en conjunto. Entonces lo importante es la disposición que se toma frente al caso, más que la suma de miradas disciplinares”* (Entrevistado A). Asimismo, el participante “A” aclara que no se debe interpretar los casos de manera aislada, es decir, cada uno con su mirada propia desde la disciplina que practica, y luego generalizar, sino atender cada a los aportes particulares que puede brindar cada uno pero en vistas de la singularidad de cada caso. Se suma el discurso de la participante “C” ya que describe que la finalidad de la interdisciplinariedad es poder alcanzar un trabajo en red. Destaca que a lo que se refiere es *que lo que “hay que poner en el centro de la conversación es el caso. Entendido también en la dimensión del sujeto en su particularidad, y eso permite poner en pausa los discursos propios”* (Entrevistada C).

Cuando la participante “C” comenta que en la práctica se deben poner en pausa los diferentes discursos individuales de las disciplinas, apunta a resaltar la perspectiva ética que mantiene el psicoanálisis. Es decir, el psicoanalista busca entender el caso a partir de su concepción de sujeto, y eso implica que *“no sabemos con qué nos vamos a encontrar cuando atendemos a un paciente, el sujeto es una incógnita”* (Entrevistada C). Entonces, no deben anteponerse estrategias y lecturas determinadas a priori sobre el sujeto. Esta idea converge con la propuesta por la participante “B”, quien también mantiene la misma perspectiva al plantear que *“la posición del analista en el punto de la ignorancia docta y de la pregunta constante es lo que permite a veces agujerear las respuestas totalizadoras o prejuiciosas”*. En este sentido, la posición que ocupa el psicoanalista respecto del resto del equipo interdisciplinario debe contemplar *“no dejarse absorber por las otras disciplinas, pero tampoco ubicarse en lugar de rechazo y rebeldía”* (Entrevistada B). Y a partir de ese posicionamiento puede realizar su aporte al descompletar los saberes que vengan a

plantearse como acabados acerca del interno, y apostar a la escucha y captación de sus aspectos singulares.

En definitiva, el practicante del psicoanálisis en este dispositivo particular debe llevar adelante un tratamiento en conjunto con otros profesionales, y no de manera aislada como podría ser la práctica privada de un consultorio. De manera que, de lo que se trata es de *“poder hablar y promover la consideración de la singularidad de cada caso, eso es lo que permitiría que sea productiva la intervención interdisciplinaria”* (Entrevistado A). Finalmente, la participante “B” resume su posición, que coincide con los otros participantes, al plantear que el psicoanalista no se debe ubicar en oposición y llevar la contra del equipo, eso dificulta el trabajo y sus aportes. Mientras que, si se deja absorber y simplemente se acopla y adapta a otros discursos, termina por perder su especificidad. Entonces, la tarea del psicoanalista es la de realizar una lectura global y no parcializada del caso, teniendo en cuenta los aportes realizados cada uno desde su disciplina, pero sin que se pierda de vista como horizonte la singularidad del interno, para eso busca descompletar los saberes que vengán a plantearse como lecturas a priori y acabadas acerca del padecimiento del sujeto.

Táctica

La táctica, tal como fue conceptualizada apartados anteriores, corresponde en la dirección de la cura a la interpretación y acto analítico. Es decir, que se refiere la manera directa y concreta desde la cual el psicoanalista interviene con un paciente. Es el eje más flexible en la práctica psicoanalítica, siempre cuando se encuentre direccionada por la política del psicoanálisis, y orientada bajo el lazo transferencial particular. Entonces, se entenderá por táctica el maniobrar propio del analista que permite apuntar a las determinaciones significantes inconscientes de un sujeto, y las coyunturas de sus modalidades de satisfacción reflejadas en la repetición de sus síntomas.

En vistas de esta definición, a lo largo de esta categoría los temas que fueron abordados con los participantes pueden agruparse en: Consideraciones Técnicas, Manejo de Fuentes de Información, Consideraciones sobre el pasaje al acto, Trabajo con la Familia.

Consideraciones Técnicas

En este apartado son presentados e interpretados los diferentes dichos de los participantes que refieren al manejo de los aspectos técnicos de la práctica, como ser la modalidad en la que se pone en juego, en este dispositivo particular, el uso de la regla propia del psicoanálisis: la asociación libre.

Por una parte, el participante “A” en relación con la puesta en acto de la regla fundamental del psicoanálisis resalta que *“la invitación a hablar, la aplicación de la regla analítica es algo que se promueve en cualquier contexto y es algo transversal a la práctica analítica en cuanto tal”*. Esta idea también es sostenida por el resto de los participantes. Sin embargo, también objeta que existe una resistencia particular que se pone en juego en la práctica específica con los sujetos inimputables. Esta dificultad, que ya fue desarrollada en apartados anteriores y es retomada aquí, hace referencia a que los internos, debido a las características del tratamiento, se encuentran en la búsqueda constante de hacer, y fundamentalmente decir en las entrevistas, lo que considera políticamente correcto para salir de alta lo más pronto posible del dispositivo (Entrevistado A). Esto lleva a decir al participante “A” que el psicoanalista debe *“maniobrar para sostener algo de esa regla”* que es la asociación libre.

Por otra parte, la participante “C” establece que hay una relación necesaria de dependencia que debe existir entre la táctica, es decir el aspecto técnico, y la estrategia de la práctica. Por ejemplo, representa esta conexión cuando destaca que *“cuando te hablaba de estar dispuesto y atento a captar la demanda de los pacientes, me parece que la asociación libre es la vía privilegiada para esta tarea podríamos decir”*. Esta relación entre la demanda de los internos y la asociación libre, en tanto que esta última favorece el surgimiento y articulación de la primera, es posibilita ya que solicitarle *“al paciente que hable abiertamente acerca de lo que le pasa, desplegar en cualquier dirección la entrevista, o bajo la consigna de dígame todo lo que se le venga a la cabeza”* (Entrevistada C). Pedirle que relate todas las ocurrencias es porque *“hay una apuesta a que los elementos de su discurso que van a ir apareciendo no son azarosos”* (Entrevistada B). La asociación libre es lo que permitirá la deriva de palabra para que los internos pongan en juego sus padecimientos subjetivos en el tratamiento, y sean facilitadas las condiciones de establecimiento de la transferencia con el analista. Asimismo, el participante “A” también

establece una relación entre la estrategia y la táctica, ya que menciona la conexión que existe entre el acto analítico y la función diagnóstica. Remarca que no será la misma interpretación y manejo técnico si se trata de una neurosis, psicosis o perversión. Y en este sentido, al encontrarse mayores sujetos psicóticos en el dispositivo, describe que *“en la psicosis se interpreta menos, o adquiere una forma diferente la interpretación. No desarma significaciones ni sentidos, sino la emergencia de sentidos que a veces pueden pacificar ciertos fenómenos uno busca darle cierta consistencia”* (Entrevistado A). Inclusive agrega, que puede resultar contrario al tratamiento de la neurosis. Esto es debido a que en esta última lo que se busca es la caída de las identificaciones, mientras que en la psicosis a veces pueden ser lo que mantiene estabilizada la estructura y se debe tener cuidado de conmooverlas.

Por su parte, la participante “B”, destaca en relación a la asociación libre que su puesta en acto depende siempre cada sujeto en particular y los momentos del tratamiento: *“A veces al principio hay pacientes que son muy escuetos y es necesario mayor intervenciones, tanto de preguntas como interpretaciones. U otros que suelen ser muy metonímicos para hablar, donde si uno propone la asociación libre no sería muy apropiado”*. En esta dirección, defiende que se debe ser flexible en cuanto a uso de la técnica, entonces resalta que *“lo fundamental es no entrar en dicotomías entre direccionalidad o asociación libre”*. Ya que, en continuidad con los ejemplos anteriores, existen sujetos que requieren de una mayor directividad en las entrevistas, mientras otros lograr desplegar de manera más fluida y espontanea su discurso. Entonces, si uno tiene en claro la estrategia y el fin que persigue, que corresponde a la política del psicoanálisis, *“uno puede llegar a lograr los objetivos a través de distintas vías”* (Entrevistada B).

En relación al manejo de los tiempos durante el tratamiento, el participante “A” destaca que se ponen en juego los mismos principios que rigen la temporalidad en cualquier análisis, en tanto que durante las sesiones el psicoanalista hace un uso calculado del tiempo, por lo tanto siendo siempre variable. De manera que *“se corta una sesión buscando que eso que se dice al final pueda tomar otro relieve, o se puede cortar una sesión como intervención para no avalar lo que el otro ofrece discursivamente”* (Entrevistado A); entre otras funciones dentro del análisis, que en este punto, no varían según el dispositivo.

Lo que agrega la participante “B”, que si puede jugarse en la práctica específica con los sujetos declarados inimputables, es que en la dirección del tratamiento el psicoanalista debe *“siempre incluir preguntas en relación a la planificación de los tiempos por parte de los sujetos”*. En este punto aclara que, ya que desde el psicoanálisis se considera al tiempo como una invención subjetiva, *“muchas veces esos tiempos pueden favorecer lazos entre ellos y actividades, o por el contrario esos tiempos muertos pueden propiciar más conflictos”* (Entrevistada B). Es por esta razón que debe ser una variable a trabajar durante el tratamiento.

Finalmente, el participante “A” sostiene sobre las consideraciones técnicas que las intervenciones del analista no sólo deben estar focalizadas en los fenómenos psicóticos, que pueden ser del cuerpo o trastornos del lenguaje como por ejemplo, sino que el psicoanalista en la práctica *“debe buscar una nueva distribución de la economía libidinal, a partir de tocar otros temas, lograr una historización, abordar otros aspectos de su vida como puede ser la vida amorosa”*. Entonces de lo que se trata, en definitiva, es de poder conocer las particularidades de un sujeto, e ir dirigiendo un tratamiento en vistas de su singularidad. Para el participante “A” este trabajo *“constituye también toda una técnica de intervención, porque eso mismo es lo que puede posibilitar un cambio en el sujeto”*; que terminará logrando que un sujeto inimputable pueda ser dado de alta del dispositivo.

Manejos de Fuentes de Información

En este eje se presentan y analizan los dichos de los participantes acerca de la utilización, importancia e incidencias de las diferentes fuentes de información que tienen los psicoanalistas a disposición durante el desarrollo del tratamiento. También se incluye una comparación con la revisión documental que pudo realizarse de todos los documentos de los cuales pueden y deben valerse los practicantes, tanto para la dirección de la cura, como así también para responder a las diferentes exigencias y demandas, instituciones y legales. Entre los documentos se encuentran los informes tanto emitidos por parte de los profesionales a los jueces, como los oficios recibidos de ellos, y los historiales clínicos, donde se adjuntan la documentación de los expedientes de cada sujeto declarado inimputable.

Acerca de los oficios que son dirigidos desde el poder judicial hacia la institución de salud, versan generalmente en un pedido de los jueces a los profesionales de la salud que

informen acerca del estado y pronóstico de los sujetos inimputables. Según la revisión y observación documental, las demandas del poder judicial suelen ser esporádicas y escasas. Se solicitan más bien para responder a las exigencias y protocolos legales. Sin embargo, se evidencia que para mantener mayor contacto con los jueces, y promover ciertos beneficios para los internos como pueden ser salidas transitorias terapéuticas, deben ser los practicantes quienes tomen la iniciativa y emitan informes sobre los internos dirigidos a los magistrados.

A su vez, la participante “A” comenta acerca de los oficios solicitados por los jueces que suelen ser “*puntos de pericia a responder*”. En este sentido, pudo constatarse a través de la revisión documental que los aspectos sobre los cuales generalmente se indaga son: las perspectivas diagnósticas y pronosticas sobre la peligrosidad de los sujetos, es decir, acerca de si representan un riesgo tanto para sí como para terceros. Tal como había comentado anteriormente la participante, si bien no suele estar enunciado de esta manera, ya que leyes como la Ley de Salud Mental promueven otra perspectiva paradigmática que busca oponerse a estas categorías, aún pervive la asociación semántica entre locura y criminalidad, que se sigue manteniendo como el pedido subyacente de los magistrados. Entonces el psicoanalista debe realizar un esfuerzo de traducción del caso, y responder a los informes de manera que logre maniobrar para no quedarse absorbido por esas demandas, pero sin dejar de emitir una respuesta a lo que se le solicita. Una de las maneras que se pudo conocer, gracias a la observación de los documentos, es que los profesionales se enfocan en informar los avances clínicos en cuanto al estado de salud mental y la evolución del cuadro psicopatológico, como así también aspectos referidos a la subjetividad de los internos, antes que responder de manera directa por si ha desaparecido o no la condición de riesgo y peligro de los sujetos.

Por otra parte, sobre el papel e importancia que adquiere el uso de los historiales clínicos durante el tratamiento, los participantes remarcan que el Historial clínico es relevante en la práctica porque te permite ver la trayectoria de un sujeto, es decir, te posibilita conocer “*qué tipos de cosas le han funcionado, a qué respuestas ha acudido en su vida, ver si existió cierto soporte institucional, determinar el papel de ciertas figuras familiares, observar el uso y efecto de la medicación*” (Entrevistado A), es decir, permite visualizar las distintas “*variaciones en el tratamiento de un sujeto*” (Entrevistada C). Esta

información es necesaria ya que el psicoanalista puede servirse de esos datos clínicos para la dirección del tratamiento, porque *“sirven como cálculo”* (Entrevistado A). A esta idea se suma también la participante “B”, en tanto destaca el valor que tiene el Historial Clínico sobre la dirección y proyección a futuro: *“Sabido que tratamientos se han llevado a cabo, cuales produjeron ciertos cambios o al menos como fue respondiendo el sujeto, te permite partir de cierta base para pensar la dirección del tratamiento futuro”* (Entrevistada B). Entonces, al conocer como han sido los avances y retrocesos de un tratamiento, cuales procedimientos han tenido resultados exitosos y cuales han fracasado, cuál era el estado general de un sujeto antes en comparación con la actualidad, es información que permite planificar estrategias para el tratamiento (Participante C).

De esta manera, si bien en un historial clínico se encuentran consignada la información en forma de anamnesis y contiene muchos datos fenomenológicos que el psicoanalista lee de manera diferente, de igual forma *“te permiten una primer aproximación a los fenómenos que padece el sujeto”* (Entrevistada B). A partir del contacto y revisión de los Historiales Clínicos, pudo constatar que la información consignada era tal como describen los participantes, es decir, se encuentran los datos del interno en forma de anamnesis, mientras que se avanza en una descripción fenomenológica detallada de los síntomas, periodos de internación, medicaciones psicofarmacológicas implementadas y respuestas obtenidas, como así también datos familiares y de la historia del sujeto que el profesional considere importante para dejar registrado. De esta manera, si bien existe una estructura determinada que debe tener un Historial Clínico, cada uno de los participantes presenta una modalidad particular de confeccionarlo y de que información incluir aparte de la obligatoria. Los psicoanalistas en particular buscaban describir, además del cuadro psicopatológico y la trayectoria del tratamiento, aspectos biográficos que hacen a la historia particular del interno y sus características más singulares, para no verse reducido a tan sólo a una reunión fenomenológica de síntomas.

Finalmente, la participante “C” tuvo en consideración en este apartado, otras fuentes de información informal y no oficial del dispositivo que considera que pueden incidir en la práctica: los medios de comunicación. Destaca que muchos casos de sujetos inimputables, debido al acto cometido, suelen tener un alcance en diferentes medios como pueden ser noticias en diarios, radio o televisión, de manera que *“los medios de comunicación son otra*

fuerza de información, que sirve para medir el clima social, llegado el caso de que ese paciente pueda volver a salir a la sociedad” (Entrevistada C). Ejemplifica que uno debe tener en cuenta en la práctica con inimputables si este factor se constituirá a futuro como un obstáculo para el alta de un interno, como así también es un elemento que puede incidir en la subjetividad de los propios profesionales, entonces deben estar advertidos para no dejarse absorber y sesgar por el discurso social.

Consideraciones sobre el pasaje al acto

En este apartado se presentan y analizan las perspectivas que tienen los participantes acerca del lugar que tiene el pasaje al acto, el cual fue punta pie para que el sujeto fuera declarado inimputable, dentro de la práctica. Se aborda no tan sólo la relevancia que le otorgan durante el tratamiento, sino también la modalidad particular que tiene cada uno de conceptualizarlo y trabajarlo.

Acerca de la importancia que tiene el pasaje al acto dentro de la dirección de la cura, el participante “A” destaca que, conforme a la ética del psicoanálisis, el psicoanalista no debe quedarse fascinado por los fenómenos psicopatológicos, ni tampoco por el pasaje al acto. Es decir, no sobrevalorarlo ni otorgarle un lugar privilegiado durante el tratamiento. A esta idea se suma la participante “B”, ya que también al sostener que no se debe sobrevalorar el pasaje al acto, defiende que lo que corresponde al trabajo del analista es apuntar a *“insertarlo dentro de la lectura global de todo el caso. Tomarlo al pasaje al acto siempre como significativo, su significado se adquiere en relación con otras cuestiones subjetivas”*. Al tomarlo en su valor significativo, quiere decir que se lo despoja de las significaciones, y como en sí mismo no significa nada, tendrá que ser entendido en relación con el resto de actos, fenómenos y la historia de vida del sujeto. La participante “C” también coincide con esta perspectiva en tanto ya que comenta que el pasaje al acto no debe constituirse como la constante del tratamiento; no obstante, junto con “A” resaltan que, aunque el pasaje al acto no debe ser sobrevalorado en la práctica, no quita que resulte de suma importancia trabajarlo durante el análisis.

Al respecto, ambos participantes convergen en la idea de que resulta conveniente que el pasaje al acto sea trabajado durante el inicio del tratamiento, ya que *“puede dar la medida de muchas cosas: psicopatológicas, semiológicas y éticas”* (Entrevistado A). Mientras que la participante “B” agrega que no debe ser considerado como cualquier otra

manifestación *“cómo puede ser una disociación, porque en este caso tiene sus características particulares. Es el motivo acerca de porque el sujeto está privado de su libertad”*.

De manera más específica sobre la conceptualización que cada participante tiene sobre el pasaje al acto, la participante “B” comienza destacando que resulta necesario *“distinguir el pasaje al acto entre como lo considera la psiquiatría, caracterizado por conceptos como la impulsividad y falta de control de los impulsos, mientras que el psicoanálisis va a tomar otras cuestiones”*. Ejemplifica que el psicoanálisis busca analizar y tiene en cuenta si fue un acontecimiento único solamente, o si se produce una repetición constante, donde el sujeto no puede mediar entre sus pensamientos y acciones por ejemplo. En continuidad con este planteo, tal como expresa la participante “C”, el psicoanalista realiza otro tratamiento del pasaje al acto, ya que *“hay que poder leerlo como una ruptura, como una discontinuidad en la vida del sujeto que marca un antes y un después. Tendría que poder leerlo y localizar una coyuntura que subyace a ese acto”*.

Finalmente, el participante “A” sostiene que el pasaje al acto permite leer ciertos aspectos psicopatológicos y nosográficos, en tanto que por ejemplo en la psicosis *“el pasaje al acto se produce por una desestabilización, cuando fallan las coordenadas simbólicas que lo venían estructurando”*. También agrega que no tan sólo posibilita un acercamiento a los fenómenos psicopatológicos, sino también permite conocer el posicionamiento ético que adoptan los sujetos: *“permite también observar qué posición toma un sujeto frente al acto, no necesariamente criminal, sino subjetivo. Observar qué lógica le imprime, o si no la tiene si es que está dispuesto a construirla o no”* (Entrevistado A). Y en relación a la respuesta ética que brinda un sujeto por su acto, menciona que no todos están dispuestos a reconstruir la lógica del pasaje al acto y responsabilizarse, y el psicoanalista debe *“saber leer esa respuesta y respetarla, porque puede no tener una responsabilidad frente a ese acto pero sí frente a otros aspectos de su psicosis. O puede no tenerla en este momento y sí más adelante con el tiempo”* (Entrevistado A).

Trabajo con la Familia

Este apartado constituye el último tema que se abordó en el eje temático acerca del aspecto táctico de la práctica. En él se presentan y analizan las consideraciones que tienen los participantes acerca del papel que ocupa la familia dentro del tratamiento, como así

también sus posibles incidencias, tanto beneficiosas como perjudiciales en la dirección de la cura.

Una idea que es compartida por todos los participantes es que, así como cada tratamiento es del uno por uno, la familia siempre debe ser analizada y tenida en cuenta en cada práctica como una por una. Esta base teórica constituye un posicionamiento ético, en tanto que representa un posicionamiento particular por parte del psicoanalista frente a la familia. Tal como remarca el participante “A”, no hay que idealizar el concepto de familia, *“la familia tiene todo su peso pero a nivel de las representaciones sociales, de ciertos ideales que un sujeto debe volver con la familia y vivir armoniosamente. En el tratamiento hay que tener cuidado con esos ideales”*. Esto es debido a que a un sujeto los vínculos familiares pueden jugársele de diferentes maneras, ya que *a “ algunos sujetos la familia se les juega como función de límite, mientras que a otros puede justamente haber sido el desencadenante del pasaje al acto”* (Entrevistado A).

Al ser el escenario familiar el lugar donde se puede haber jugado las coordenadas de un pasaje al acto para el sujeto, *“se observa que a veces están tomados por el discurso social del “loco peligroso”. Entonces, si es que la familia no se desvincula totalmente y abandona al sujeto, suele aparecer temor e incertidumbre”* (Participante C). La participante “B” coincide con esta idea, destacando que es frecuente encontrar en el dispositivo que los familiares tiendan a quedar atrapados por el discurso de la peligrosidad, y en consecuencia se desvinculen del interno. Entonces los participantes convergen en que la variable familiar resulta un elemento más de los cuales hay que trabajar y tener en cuenta durante el tratamiento, en tanto que cuando se producen quiebres y rupturas en la familia debido a la situación, según como se aborden estos aspectos en el tratamiento, pueden resultar beneficiosos o causar aún más conflictos para los sujetos.

Siguiendo la advertencia que el psicoanalista no debe responder al ideal de armonía familiar, si bien los participantes reconocen que un paso y objetivo del dispositivo es que el sujeto vuelva a reinsertarse familiar y socialmente, cuando *“sea contraproducente para el sujeto y la patología, es totalmente desaconsejable apuntar al ideal de armonía familiar. Si con la familia las cosas no funcionan, no marchan no hay por qué seguir intentando por esa vía”* (Entrevistada B). La familia puede resultar contraproducente para el tratamiento ya que *“la propia familia se atribuye la capacidad o facultad de castigar al sujeto, incluso*

hasta desear y busca el encierro del sujeto de forma permanente, que el discurso social lo favorece” (Entrevistada B). Sin embargo, en otras ocasiones, la familia si bien se encuentra tomada por el discurso social de la peligrosidad y presente temores, aún mantiene interés en retomar el lazo con el interno. En esos casos, la participante “C” describe una maniobra a la que apela: *“intento expresarles a las familias que las situaciones en las que se precipitaron ciertos actos fueron en un contexto donde ese sujeto no tenía un tratamiento”* de manera que la diferencia es que *“ahora está en otro contexto, otro momento, con otras características, donde hay que probar si con estas condiciones actuales ellos pueden estar bien juntos”* (Entrevistada C). Así, la familia puede constituirse como un factor que beneficie el tratamiento del sujeto y, a través del acompañamiento y apoyo, posibilite un mayor alivio subjetivo. A su vez, la familia ocupa un lugar importante en la práctica ya que comentan que existe una exigencia a nivel jurídico que un sujeto declarado inimputable debe tener referentes externos que se responsabilicen por él para gozar del beneficio de las salidas. Si bien no deben ser exclusivamente los familiares, es por esta razón que también la familia ocupa un lugar preponderante en la práctica. Respecto de esta exigencia jurídica el participante “A” comenta que está de acuerdo con esa medida, *“en el sentido que debe haber un otro que acompañe y ayude en estas circunstancias, ya que como te comenté estos sujetos suelen ser refractarios y no han encontrado otras respuestas simbólicas frente a determinadas coyunturas”* entonces puede resultar beneficioso el acompañamiento y la orientación.

En definitiva, la familia no sólo constituye un factor importante a trabajar durante el desarrollo del tratamiento, al igual que *“no resulta un factor ni positivo ni negativo en sí”* (Entrevistada B), sino que su valor, de beneficio u obstáculo, dependerá fundamentalmente del análisis que realice el psicoanalista de la dinámica y función que ocupan los familiares para un sujeto. En este sentido, el participante “A” describe algunos aspectos que deben ser tenidos en cuenta: *“observar si lo acompañan al sujeto o lo dejan solo al sujeto, o son abrumadores. También hay que fijarse si son contenedores con ellos y pueden alojar al sujeto aún en estas coyunturas, o más bien prefieren borrarse y dejar la responsabilidad a la institución”*. Estos tan sólo constituyen algunos de los factores que deben analizarse para que el psicoanalista pueda realizar un cálculo acerca del lugar que otorgarle a la familia y maniobrar con ella en la dirección de la cura.

CONCLUSIÓN

El interrogante fundamental que comandó todo el trabajo de investigación fue conocer de qué manera llevan a cabo la práctica psicoanalítica los profesionales psicólogos que orientan el tratamiento con los sujetos declarados inimputables desde el discurso psicoanalítico. Responder ante la pregunta de investigación, y el objetivo general que se desprende de ella, pudo concretarse ya que resultó posible conocer y describir, a través de las entrevistas y revisión documental, cuál es la modalidad particular que emplea cada uno de los participantes para sostener los principios y fundamentos del psicoanálisis. Aplicado en un dispositivo que presenta una complejidad particular debido a sus características. A partir de la conceptualización que se desprende de sus dichos, sobre los conceptos fundamentales que orientan la dirección de la cura en psicoanálisis, se plasmó la puesta en acto de la política, estrategia y táctica del psicoanálisis, en la práctica concreta con los sujetos inimputables.

Por una parte, si bien se evidenció que resulta posible el ejercicio de la práctica psicoanalítica en este espacio, también se obtuvo el conocimiento de que las condiciones particulares del dispositivo inciden de manera directa en la forma en que se lleva a cabo el tratamiento con sujetos declarados inimputables. Esto se ve reflejado en que para todos los participantes resulta un desafío permanente apostar, sin garantías absolutas, a la aplicación y despliegue de la dimensión política, estratégica y táctica del psicoanálisis en este espacio. Se sostiene que los principios y fundamentos éticos no se ven modificados según el contexto, pero sí requieren un maniobrar cauteloso por parte de los practicantes, en vistas a las características del dispositivo, para sostener la política del psicoanálisis, mantener vivo su discurso, especificidad y eficacia.

Los participantes manifestaron de qué manera realizan un esfuerzo constante para sortear los diferentes obstáculos y complicaciones que pueden surgir para la aplicación del dispositivo analítico, y poder valerse de las oportunidades y posibilidades que tienen a disposición para el sostenimiento de su práctica. En esta dirección, una maniobra a la que apelan los psicoanalistas es servirse las funciones que brinda el hospital (como el alojamiento y apoyo), y valerse de discursos tales como la reinserción o la rehabilitación; pero en lugar de brindar respuestas terapéuticas generalizadas, y estándar desde los ideales que promueven, apuntando siempre a la consideración del uso particular en que cada sujeto en puede servirse de aquellos elementos y herramientas.

La praxis psicoanalítica en contextos institucionales implica condiciones diferenciales respecto de otros dispositivos, como puede ser el consultorio. Asimismo, también supone enfrentarse con tensiones, en tanto que tienen funciones y persiguen fines que son diferentes, e inclusive en algunos casos contradictorios. Es por esto que, al encontrarse con las condiciones propias de la institución, todos los participantes pusieron de relieve que el psicoanálisis aplicado en las instituciones exige un posicionamiento flexible del psicoanalista dentro de ella. Si el practicante no logra ocupar una posición “extima” en el hospital, en tanto está en calidad de un exterior íntimo, en otras palabras tanto *dentro* como *afuera*, le quedan dos alternativas inexorables: necesariamente quedar absorbido por los ideales y demandas institucionales (quedando degradada su política) o bien excluido de la institución, sin posibilidades de intervenir conforme al discurso analítico.

Por otra parte, una de las variables institucionales, que tiene un impacto negativo en la práctica, es el tiempo de planificación institucional designado a este dispositivo. No tan sólo porque es menor al destinado en otros espacios y servicios del hospital, sino que imposibilitan al profesional llevar a cabo un tratamiento en condiciones regulares con todos los internos. Esto conlleva como consecuencia, que deba tomar decisiones según el diagnóstico y pronóstico que realice de los sujetos, a quienes se les brindará atención, para alternar los momentos de tratamiento según las necesidades de los internos. Sumado a que puede producir conflictos, rivalidades y tensiones internas entre ellos.

Así también, otra de las variables que inciden de manera directa en la práctica, y con la cual el psicoanalista debe arreglárselas, está representada por las diferentes demandas que se desprenden de la diversidad discursiva que confluyen en este dispositivo. Por una parte, se encuentran las presiones sociales que derivan de las etiquetas estigmatizantes del discurso de la peligrosidad, y la asociación semántica directa entre locura y criminalidad. El psicoanalista, frente a esta demanda, debe manejarse con prudencia para no orientar su tratamiento bajo el sesgo de curar y adaptar al individuo peligroso. A su vez, esta creencia no tan sólo se encuentra a nivel del estrato social, sino que también constituye un pilar consolidado del derecho penal. Donde, además puede observarse que aún pervive en la práctica concreta de los dispositivos de justicia, reflejando la fuerza y el peso que ha cobrado lo instituido, tanto histórico como socialmente.

Esto es debido a que aún en la actualidad continúan existiendo contradicciones a nivel legal, que se encuentran por ejemplo en los paradigmas representados del Código Penal y la Ley de Salud Mental. Mientras que esta última busca reivindicar los derechos de los pacientes, y erradicar ciertas prácticas y diagnósticos estigmatizantes, de las normativas penales aún no se termina de exterminar la noción de peligrosidad. Por su parte la Ley Nacional de Salud Mental, a partir de la problematización y re conceptualización del concepto de peligrosidad en términos de riesgo cierto e inminente, pone en cuestionamiento que se juzgue a los individuos por una condición de su ser, que dicho sea de paso constituye generalmente una visión reduccionista, determinista y biologicista de los sujetos. Mientras que lo que propone la Ley de Salud Mental es sustituirla por una evaluación más flexible, teniendo en cuenta la situación y condición transitoria, es decir, enmarcada dentro un momento determinado de la vida de la persona.

De esta manera, el sesgo que porta la institución de justicia no solo se traduce en una concepción de individuo, que lo juzga por una condición de ser que porta el sujeto antes que por el acto cometido, sino que además incide de manera directa en la práctica con los declarados inimputables. Su influencia se hace visible en la modalidad de demanda que ejerce sobre los profesionales de la salud, en tanto que se les continúa solicitando ofrecer garantías de prevención social que los internos no volverán a cometer actos que infrinjan las normas y leyes, que haya desaparecido la peligrosidad para sí y para terceros. Los participantes concluyen que responder a esta demanda no solo constituye un imposible, sino que convoca constantemente al practicante a no perder de vista su función como agente de salud, y no quedar ubicado en el lugar de un perito forense que deba desempeñar funciones judiciales respondiendo a puntos periciales solicitados por los jueces.

Sin embargo, esto no implica dejar de lado que una de las funciones del psicoanalista en este dispositivo implica delimitar ciertas coyunturas bajo las cuales un sujeto, posiblemente, podría repetir la salida resolutive por la vía del pasaje al acto. Esto es a fines de que el practicante pueda realizar cálculos que permitan trabajar determinados aspectos durante la dirección del tratamiento. No resulta una tarea sencilla, ya que en definitiva siempre es sin garantías a futuro, debido a que la angustia y los fenómenos subjetivos no son elementos que puedan ser cuantificados y objetivados en su totalidad, o que respondan a una causalidad directa de manera mecánica y automática, como puede ser

considerado por otros discursos. Sin embargo, el tratamiento y lectura que efectúa el psicoanálisis respecto del pasaje al acto difiere de la concepción psiquiátrica, al conceptualizarlo como una acción meramente impulsiva y reactiva. Al leerlo en claves estructurales, el psicoanalista tiene en cuenta al pasaje al acto como un significante cualquiera, donde su significación dependerá de la articulación que exista con el resto de los elementos subjetivos. Además que permite realizar otro trabajo subjetivo, porque la concepción misma del pasaje al acto se encuentra alejada del concepto y paradigma de la peligrosidad.

En definitiva, es un dispositivo donde sostener la práctica resulta una tarea compleja, ya que por una parte presenta una variedad de prácticas discursivas que producen tensiones internas, tanto institucionales como legales. Para ejemplificar, cómo se desarrolló a lo largo de toda la investigación, se encuentra el discurso social, la institución de salud y jurídica, que en definitiva mantienen una continuidad con el discurso del amo, ya que cada una plantea y exige que todo marche según los diferentes ideales y funciones que encarnan. Mientras que el psicoanalista buscará guiarse por otros indicadores y variables. Donde el horizonte de su práctica no estará comandado por la reinserción social únicamente, la remisión de los síntomas y la prevención social exclusivamente, o el bienestar conforme a la salud mental, o el tratamiento del individuo peligroso según el dispositivo jurídico, sino que estará centrado en los arreglos y respuestas singulares que un sujeto puede lograr respecto de sus fenómenos, y cómo hacerlos compatibles con el lazo social.

Posibilitar ciertas reorganizaciones subjetivas sobre sus fenómenos, que genere efectos en los lazos sociales y una reducción de su padecimiento subjetivo para permitir una vida más soportable, esto es lo que permitirá que un sujeto pueda alcanzar el alta del dispositivo. Donde el acento del psicoanalista no está puesto únicamente en la observación de los aspectos conductuales, y en términos psicoanalíticos de relaciones imaginarias y especulares, ya que terminaría cayendo en la lógica del disciplinamiento y adiestramiento de los sujetos.

A su vez, esta variedad discursiva que converge en el dispositivo lleva necesariamente a que la formación epistémica del psicoanalista abarque otros aspectos técnicos concretos que hacen a las características de este espacio. No tan sólo a nivel legal

y reglamentos, o aspectos administrativos y protocolares que hacen a la práctica, sino además a la perspectiva crítica acerca del reconocimiento de los ideales y discursos que fueron mencionados anteriormente, que inciden de manera directa en la práctica y pueden producir sesgos en la dirección del tratamiento. Asimismo, en este espacio si bien la supervisión no constituye una exigencia institucional, promover las discusiones en torno al caso con el resto de los profesionales del equipo interdisciplinar, posibilita que se enriquezcan las miradas e interpretaciones que aporten información para la dirección de la cura. En este punto, el papel del psicoanalista implica, desde el lugar que lo caracteriza de ignorancia docta, des completar y agujerear los diferentes saberes que intenten dar tanto explicaciones como descripciones acabadas y totalizadoras acerca de los sujetos. Por el contrario, buscar que las diferentes lecturas del caso apunten a la consideración de la singularidad del interno.

Por otra parte, también existen otras particularidades que se suman y lo tornan un espacio complejo, como ser las características de los sujetos declarados inimputables. Al respecto, si bien no es posible generalizar y establecer un perfil típico de ellos, ya que tampoco es la forma en la que trabaja y se conceptualiza al sujeto en psicoanálisis, presentan ciertas constantes homogéneas que los practicantes deben tener en cuenta al momento de pensar la dirección de la cura.

En términos generales, los practicantes se encuentran con un condicionamiento en el tratamiento proveniente de los rasgos que presentan los sujetos declarados inimputables. En razón de que al encontrarse en un contexto de encierro, los internos centran su atención en comportarse y decir durante las entrevistas lo que pesquisan como políticamente correcto para salir del dispositivo lo más pronto posible, en lugar de trabajar los fenómenos psicopatológicos y abordar temáticas referidas a su historia particular. A esto se suma que el psicoanalista, en esta dialéctica, es ubicado en lugar de agente público del Otro, frente al cual el sujeto le proyecta un valor basado en la idea de que por el practicante pasa el peso de la decisión de la salida del sujeto. Ser ubicado en esta posición no resulta conveniente, ya que dificulta su manejo de la transferencia al quedar identificado a un lugar de ejercicio de poder no correspondiente a la ética del psicoanálisis que busca revertir esa lógica.

Al ser una práctica donde se pone de relieve la noción de responsabilidad, otro aporte fundamental que se logró a partir de la presente investigación fue volver a considerar de manera crítica las incidencias subjetivas que son producidas por la declaración de inimputabilidad. Este objetivo se cumplimentó al retomar las lecturas de los diferentes autores consideradas a nivel teórico, y ponerlas en contraste con otras lecturas posibles de los textos, además de tener en cuenta la experiencia recogida de los propios participantes en su práctica clínica. En este punto, a partir de la revisión bibliográfica se observó cómo la mayor parte de los autores coinciden en sostener que la medida de seguridad era desfavorable para el sujeto, y termina constituyéndose un perjuicio para la subjetividad. Si bien no se descarta que esta posibilidad pueda encontrarse en algunos sujetos, la investigación posibilitó abrir otro campo de perspectivas.

Por una parte, se evidenció que no resulta posible generalizar los efectos en todos los casos, ya que los posicionamientos subjetivos que pueden adoptar los internos son muy diferentes entre sí, inclusive existen internos donde no se han evidenciado efectos subjetivos distintos a los producidos únicamente por el cambio de vida, que marcó un antes y después, a partir de la medida de seguridad. De manera que, acorde a la ética de los psicoanálisis, no generalizar requiere que las incidencias subjetivas siempre sean tomadas y estudiadas en cada caso, uno por uno. En segundo lugar, según la experiencia de los participantes la medida de seguridad no siempre concluye en efectos negativos, sino que inclusive en algunos casos puede resultar hasta beneficiosa. Esto se debe a que las características que tiene el dispositivo de inimputables, si bien mantiene una lógica disciplinar y seguridad, presentan algunas ventajas respecto de la unidad carcelaria, que hubiese sido el destino de los sujetos en caso de haber sido sancionados punitivamente.

Uno de los beneficios más sobresalientes que pueden encontrarse en el centro de tratamiento consiste en que la atención sanitaria, al estar a cargo de una institución de salud, que recibe un sujeto declarado inimputable es mucho mayor en regularidad (aún con los conflictos que se mencionaron de planificación institucional) a la que accedería estando en la unidad carcelaria. Dado que los profesionales cuentan con una mayor posibilidad de intervención, debido a la flexibilidad y mayor amplitud de la toma de decisiones, que tratándose de la cárcel no resultaría posible. Por citar algunos ejemplos: derivar y trasladar un interno del centro de tratamiento de inimputables a otras salas internas del hospital para

recibir un tratamiento de mayor regularidad, la posibilidad de asistencia a otras actividades como ser terapia ocupacional, y salidas transitorias terapéuticas. Esto lleva a plantear un interrogante fundamental que abre otra perspectiva posible, y diferente, a la propuesta por los autores, ¿Serán los dispositivos destinados a alojar a estos sujetos lugares que, por la existencia de una mayor libertad en el accionar del psicoanalista, permitan favorecer el trabajo de la responsabilidad por otras vías?

De esta manera, se pone de relieve cómo la investigación llevó a replantearse ciertos aspectos teóricos que resultan orientadores pero que en la práctica específica y concreta con los sujetos inimputables deben volver a verificarse y ponerse en cuestionamiento de manera constante. En esta vía, también al considerar que la ética del psicoanálisis no debe ser individualista, sino que la concepción misma de sujeto para el psicoanálisis trasciende la idea de individuo, al momento de considerar la responsabilidad resulta de vital importancia no des responsabilizar al sujeto, pero tampoco caer en el imperativo de empuje a la responsabilización al cual puede verse tentado. Ya que como se desarrolló durante la investigación, y aún de manera más específica en los sujetos inimputables donde se ha jugado alucinaciones y delirios en su acto, la concepción tradicional de la responsabilidad se ve complejizada por las circunstancias; sumado a la noción misma de inconsciente estructural y a la superficie que sostiene el psicoanálisis.

Cabe aclarar que la situación sanitaria que se atraviesa a nivel internacional debido a la pandemia, no afectó en la aplicación de ninguno de los instrumentos que fueron utilizados durante esta investigación. Asimismo, tampoco fue considerada una variable fundamental que afecte a la práctica, ya que no sólo no constituye un elemento a indagar respecto de la práctica psicoanalítica, sino que además no ha producido grandes cambios en la modalidad en la que se lleva el tratamiento. Al ser un dispositivo de contexto de encierro, la situación no varía para la mayor parte de los internos, ya que se mantuvo el tratamiento regular, y para aquellos que venían gozando del beneficio de salidas transitorias fueron suspendidas, y luego flexibilizadas, siempre sujetas a las medidas y normativas gubernamentales. Así también, fue construido un espacio de aislamiento, con la correspondiente planificación de un protocolo de actuación, en caso de aparecer sospechas de síntomas de la enfermedad en los internos. Además que la perspectiva psicoanalítica

apunta a tener en cuenta la vivencia particular de cada uno de los sujetos de la situación de pandemia y no generalizar respuestas y efectos subjetivos.

Es importante destacar que todas las conclusiones a las que se pudo arribar y extraer de este trabajo, resultan aplicables únicamente para las condiciones y circunstancias en la que fue estudiada la práctica psicoanalítica en esta investigación. De manera que también sólo es extensiva para los participantes en particular que fueron entrevistados. Si bien existen muchas conceptualizaciones del psicoanálisis que aparecieron en juego en la práctica, donde resultaría posible una mayor generalización teórica, los aspectos que fueron tenidos en cuenta, las variables del tratamiento aquí trabajadas y sus modalidades de presentación, fueron tomadas únicamente de la perspectiva de los participantes de esta investigación. De manera que, en otros contextos, épocas, circunstancias, condiciones, y practicantes es posible que puedan aparecer otros aspectos de la práctica que no fueron tenidos en cuenta en esta investigación.

Para finalizar, se puede concluir que resulta posible desempeñar la práctica psicoanalítica en este dispositivo, sosteniendo su política y ética, aún con las diferentes condiciones, inconvenientes y problemáticas específicas que se ponen en juego; dónde sin embargo, tendrá que ser inventada por cada practicante cada vez. La investigación verifica, una vez más, como la praxis analítica resulta un tratamiento posible de lo real a través de lo simbólico, y una experiencia de apuesta al inconsciente. Donde la puesta en acto de su ética permite la eficacia, posibilitando la redistribución de la economía libidinal, compatible con el lazo social, que se traduce en un alivio de su padecimiento subjetivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, J.M. (2013). *Estudios sobre la Psicosis*. Barcelona: Xoroi edicions.
- American PA (2016). *Normas APA*. Recuperado de <http://normasapa.com/2016/09>
- Amster, P. (2018). *Apuntes matemáticos para leer a Lacan*. Buenos Aires: Kliné
- Althusser, L. (1992). *El porvenir es largo*. Barcelona: Ediciones Destino, Áncora y Delfín.
- Belaga, G. (2015). *La práctica del psicoanálisis en el Hospital*. Buenos Aires: Grama
- Bercherie, P. (1988). *Los Fundamentos de la Clínica*. Buenos Aires: Manantial.
- Carta de Servicios del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone –Jurisdicción 08-
Boletín Oficial de Salta. Salta, Argentina. Recuperado el día 15 de Mayo del año
2019 de <http://boletinoficialsalta.gob.ar/anexos2/Resolucion11D-15.pdf>
- Cheib, A.S (2000). Loucura e inimputabilidade: Conseqüências clínicas da
inimputabilidade sobre o sujeito psicótico [Locura e inimputabilidad:
Consecuencias clínicas de la inimputabilidad sobre el sujeto psicótico]. En
Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental. Recuperado de
<https://dx.doi.org/10.1590/1415-47142000003004>
- Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina. Boletín Oficial
de la República Argentina. Buenos Aires, Argentina, 30 de Noviembre de 2013.
Recuperado el día 15 de Mayo del año 2019 de
<http://www.fepra.org.ar/feprav3/node/220>
- Cottet, S. (2008). Criminologie Lacanienne. En *Revue Mentale* (21). Barbacena:
Universidade Presidente Antônio Carlos.
- Cottet, S. (2002). Le psychanalyste appliqué [El psicoanálisis aplicado]. En *Ornicar?*
(226). Recuperado de <http://www.wapol.org/ornicar/articles/226cot.htm>

- Díaz, C. (2010). *Psicoanálisis y Topología*. Recuperado de <http://parletrerevista.blogspot.com/2010/12/topologia-y-psicoanalisis-por-carlos.html>
- Foucault, M. (1976). *Yo, Pierre Riviere, habiendo degollado a mi madre, mi hermana y mi hermano...Un caso de parricidio del Siglo XIX presentado por Michel Foucault*. Barcelona: Tusquets.
- Foucault, M. (1996). *La vida de los hombres infames*. La Plata: Altamira.
- Foucault, M. (2018). *El Nacimiento de la Clínica*. Buenos Aires: Siglo XXI
- Foucault, M. (2001). *Los Anormales*. Ciudad de México: Fondo Cultura Económica.
- Freud, S. (2012a [1913]). Sobre la Iniciación del Tratamiento. En *Obras Completas* (XII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2012b [1937]). Análisis Terminable e Interminable. En *Obras Completas* (XXIII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2012c [1912]). Sobre la Dinámica de la transferencia. En *Obras Completas* (XII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2012d [1914]). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. En *Obras Completas* (XII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2012e [1914]). Recordar, repetir, reelaborar. En *Obras Completas* (XII). Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (2012f [1912]). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En *Obras Completas* (XII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2012g [1905]). Sobre Psicoterapia. En *Obras Completas* (VII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2012h [1919]). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. En *Obras Completas* (XVII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2012i [1921]). Psicología de las masas y análisis del yo. En *Obras Completas* (XIII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2012j [1930]). El malestar en la cultura. En *Obras Completas* (XXI). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2012k [1925]). La responsabilidad moral por el contenido de los sueños. En *Obras Completas* (XIX). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2012l [1913]). Tótem y Tabú. En *Obras Completas* (XIII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2012m [1901]). Psicopatología de la vida cotidiana. En *Obras Completas* (VI). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2012n [1933]). Nuevas conferencias de Introducción al Psicoanálisis. En *Obras Completas* (XXII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2012ñ [1923]). El yo y el Ello. En *Obras Completas* (XIX). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2012o [1938]). Esquema del Psicoanálisis. En *Obras Completas* (XXIII). Buenos Aires: Amorrortu.

- García, G. (2007). *Fundamentos de la clínica analítica*. Buenos Aires: Otium Ediciones.
- Greiser, I. (2008). ¿Qué es lo que el psicoanálisis puede aportar a la Criminología? En *Revista Virtualia* (Vol. 18; p.15-32 agregar entre que páginas). Buenos Aires
Recuperado de <http://www.revistavirtualia.com/articulos/422/dossier-psicoanalisis-y-criminologia/que-es-lo-que-el-psicoanalisis-puede-aportar-a-la-criminologia>
- Greiser, I. (2012). *Psicoanálisis sin Diván: Los fundamentos de la práctica analítica en dispositivos jurídicos-asistenciales*. Buenos Aires: Paidós.
- Grieco, T. (2015). *La responsabilidad del sujeto por el pasaje al acto en Louis Althusser*. Anuario de Investigaciones Universidad de Buenos Aires: Buenos Aires.
Recuperado de http://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/psicoanalisis/trabajos_completos/revista16/grieco.pdf
- Lacan, J. (1977[1976]). Apertura a la Sección Clínica. En *Ornicar?* Recuperado de http://ecolelacanienne.net/wpcontent/uploads/2016/04/ouverture_de_la_section_clinique.pdf
- Lacan, J. (2008). El yo en la teoría de Freud y la técnica Psicoanalítica. En *El Seminario* (2). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2012a [1932]). *De la Psicosis Paranoica en sus relaciones con la personalidad*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2012b [1967]). Proposición del 9 de Octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la Escuela. En *Otros Escritos*. Buenos Aires: Paidós.

- Lacan, J. (2012c [1950]). Premisas para todo desarrollo posible de la criminología. En *Otros Escritos*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2012d [1972]). El Atolondradicho. En *Otros Escritos*. Buenos Aires: Paidós
- Lacan, J. (2013a [1956]). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En *Escritos (2)* Buenos Aires: Siglo XXI
- Lacan, J. (2013b [1958]). La dirección de la cura y los principios de su poder. En *Escritos (2)* Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2013c [1959-1960]). La ética del psicoanálisis. *El Seminario (7)*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2013d [1965]). La Ciencia y la Verdad. En *Escritos (2)* Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2014a [1955]). Variantes de la cura-tipo. En *Escritos (1)*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2014b [1955]). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. En *Escritos (1)*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2014c [1950]). Introducción Teórica a las funciones del psicoanálisis en criminología. En *Escritos (1)* Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2014d [1951]). Intervención Sobre la Transferencia. En *Escritos (1)*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2014e [1954]). El seminario sobre la carta robada. En *Escritos (1)*. Buenos Aires: Siglo XXI.

- Lacan, J. (2014f [1955]). La cosa Freudiana. En *Escritos* (1). Buenos Aires: Siglo XXI
- Lacan, J. (2014g [1945]). El tiempo lógico y el aserto a la certidumbre anticipada Un nuevo sofisma. En *Escritos* (1). Buenos Aires: Siglo XXI
- Lacan, J. (2017a [1964]). Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. *El Seminario* (11). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2017b [19670]). El reverso del psicoanálisis. *El Seminario* (17). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1966). *Baltimore: Intervention sur l'exposé de L. Goldman: Structure: Human Reality and Methodological Concept*. Recuperado de: <http://ecole-lacanianne.net/wp-content/uploads/2016/04/1966-10-18a.pdf>
- Laplanche, J. Pontalis, P. (2001). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Laurent, E. (2002). Les deux plis du symptôme et de l'institution [Dos pliegues del síntoma y la institución]. En *Ornicar?* Recuperado de <http://wapol.org/ornicar/articles/224lau.htm>
- Laurent, E. (2014). *Psicoanálisis y Salud Mental*. Buenos Aires: Tres Haches.
- Legendre, P. (1994). *El crimen del Cabo Lortie*. México: Siglo XXI.
- Lévi-Strauss, C. (1995). *Antropología Estructural*. Barcelona: Paidós.
- Ley N° 11.179 Código Penal de la Nación Argentina. Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, Argentina, 21 de Diciembre de 1984. Recuperado el día 17 de Mayo del año 2019 de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16546/norma.htm>

Ley N° 6063 del Ejercicio Profesional del Psicólogo. Boletín Oficial de la Provincia de Salta, Salta, Argentina, 11 de Febrero de 1983. Recuperado el día 17 de Mayo del año 2019 de http://boletinoficialsalta.gob.ar/NewDetalleLeyes.php?nro_ley=6063

Ley N° 23.277 del Ejercicio Profesional del Psicólogo Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, Argentina, 6 de Noviembre de 1985.
Recuperado el día 17 de Mayo del año 2019 de:
http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/normativas_legislaciones/ley_nacional_23277.pdf

Miller, J A. (2014a). *Sutilezas Analíticas*. Buenos Aires: Paidós.

Miller, J.A (2014b). La topología en la enseñanza de Lacan. En *Matemas (I)*. Buenos Aires: Manantial

Miller, J.A (2015). *Seminarios en Caracas y Bogotá*. Buenos Aires: Paidós.

Miller, J.A. (1998). Psicoanálisis y Psiquiatría. En *Elucidación de Lacan*. Buenos Aires: Paidós.

Miller, J.A. (2001). Psicoanálisis puro, psicoanálisis aplicado y psicoterapia. En *Revista Freudiana (32)*. Recuperado de:
https://elp.org.es/wpcontent/uploads/2013/03/4_psicoa_puro_miller.pdf

Miller, J.A. (2006). *Introducción al método Psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.

Miller, J.A. (2010). *Extimidad*. Buenos Aires: Paidós.

Miller, J.A. (2011). *El banquete de los analistas*. Buenos Aires: Paidós.

- Miller, J.A. (1993). Jacques Lacan: Observaciones sobre su concepto de pasaje al acto. En *Infortunios del acto analítico*. Buenos Aires: Atuel.
- Mintzer, C. (2009). *Culpa y Responsabilidad en el acto Delictivo*. Trabajo de tesis para obtención de título Lic. En Psicología. Universidad Católica de Salta: Salta.
- Molinas, C (2007). *Certeza y sentido para el sujeto psicótico declarado Inimputable*. Trabajo de tesis para obtención de título Lic. En Psicología. Universidad Católica de Salta: Salta.
- Mollo, J.P. (2008). Variantes del asentimiento subjetivo. En *Revista Virtualia* (18). Buenos Aires. Recuperado de <http://www.revistavirtualia.com/storage/articulos/pdf/SZGdMT3YkiKQAuyPBvSdFcnBwSakuO5V936Hr9N6.pdf>
- Mollo, J.P. (2014). ¿El castigo penal puede conducir a la responsabilidad por el acto? Dos respuestas. En *Revista Consecuencias* (12). Buenos Aires. Recuperado de <http://www.revconsecuencias.com.ar/ediciones/012/template.php?file=arts/Derivaciones/El-castigo-penal-puede-conducir-a-la-responsabilidad.html>
- Mollo, J.P. (2015). *Psicoanálisis y Criminología*. Buenos Aires: Paidós
- Mollo, J.P. (2016). *La construcción del Delincuente*. Buenos Aires: Grama.
- Muñoz, P (2013). *Paradojas del sujeto y la libertad en Psicoanálisis*. Anuario de Investigaciones Universidad de Buenos Aires: Buenos Aires. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185116862013000200017
- Muñoz, P. (2009). La invención lacaniana del pasaje al acto: de la psiquiatría al psicoanálisis. Buenos Aires: Manantial.

- Naparstek, F. (2010). *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo* (3). Buenos Aires: Grama.
- Quinet (1996). *Las cuatro condiciones del Análisis*. Buenos Aires: Atuel.
- Sartre, J.P. (2008). *El Existencialismo es un Humanismo*. Buenos Aires: JCE.
- Sartre, J.P. (1993). *El Ser y la Nada*. Barcelona: Atalaya.
- Sinatra, E. (2017). *Las entrevistas preliminares y la entrada en análisis*. Buenos Aires: Grama.
- Sozzo, M. (2015). *Locura y Crimen*. Buenos Aires: Didot.
- Tendlarz, S. Y García, M. (2008). *¿A quién mata el asesino?*. Buenos Aires: Paidós
- Tomei, M.C. (1993). *Topología Elemental: Un Saber previo a la lectura de Jacques Lacan*. Gráfica y Servicios S.R.L: Buenos Aires.
- Villada, J. (2015). *Derecho Penal Parte General*. Salta: Virtudes Editorial Universitaria.
- Zaffaroni, E. (2005). *Manual de Derecho Penal Parte General*. Buenos Aires: Ediar.
- Zenoni, A. (2006). Orientación psicoanalítica en la institución psiquiátrica. En *Bitácora Lacaniana*. Recuperado de https://www.yukei.net/wp-content/uploads/2007/01/a_zenoni-

ANEXOS

ANEXO 1: NOTA DE PRESENTACION A LA INSTITUCIÓN

Salta, 25 de Marzo del año 2020

Sr. Gerente General del Hospital de Salud Mental Dr. "Miguel Ragone"

Acuña, Héctor Fernando

S / D:

Por medio de la presente me dirijo a usted a fin de solicitarle autorización para llevar a cabo el trabajo de Investigación Final de Grado de la carrera de Lic. En Psicología, titulado como "La Práctica Psicoanalítica con sujetos declarados Inimputables". El mismo conociste en un trabajo de investigación que se llevará a cabo en el "Centro de Tratamiento para personas con medidas de seguridad" ubicado en el presente hospital de Salud Mental "Dr. Miguel Ragone" de la ciudad de Salta. Dicho trabajo cuenta con la dirección y supervisión del Lic. Carlos Ernesto Ibarra D.N.I. N° 32.045.458.

A continuación se mencionan los objetivos del mismo:

Objetivo General

- Conocer cómo se lleva a cabo la práctica psicoanalítica con sujetos declarados inimputables por padecimiento mental en el "Centro de Tratamiento para personas con Medidas de Seguridad ubicado en el hospital de Salud Mental "Dr. Miguel Ragone" de la ciudad de Salta en el año 2020.

Específicos

- Describir los conceptos fundamentales que orientan la práctica psicoanalítica.
- Caracterizar teóricamente las incidencias subjetivas producidas por la declaración de inimputabilidad.
- Establecer relaciones entre las incidencias subjetivas caracterizadas teóricamente y aquellas consideradas por los profesionales en base a su experiencia clínica.
- Identificar las características que presenta el abordaje de sujetos declarados inimputables en base a la experiencia clínica de los profesionales.
- Establecer relaciones entre los conceptos que orientan la práctica psicoanalítica y las experiencias clínicas con los sujetos declarados inimputables.

Para el cumplimiento de dichos objetivos, se realizarán entrevistas semi dirigidas en las instalaciones del Hospital, a los diferentes profesionales que ejercen la práctica clínica con los sujetos declarados inimputables.

Sin más, Saludos Atte.

V-B^o



DR. FERNANDO ACUÑA
M.P. N° 402
ESPECIALISTA GENERAL
Hospital de Salud Mental
LA ANTONIA PASTOR

ANEXO 2: MARCO INSTITUCIONAL

El “Centro de Tratamientos para Personas con Medidas de Seguridad” se encuentra ubicado como un segmento separado, pero a su vez dependiente, del Hospital de Salud Mental “Dr. Miguel Ragone”. De esta manera, en la Carta de Presentación de dicho Hospital, la cual fue elaborada en el año 2015 a cargo de la Lic. Nancy B. Butierrez, encontramos entre sus datos de contacto:

Dirección: Avenida Richieri 123, Salta Capital, Código Postal 4400.

Teléfono: 0387 428-0430

Horario de Atención: 7-16hs y Guardia de Emergencias las 24hs.

Actual Gerente General: Lic. Héctor Fernando Acuña

A su vez, enmarcado bajo la ley de Salud Mental como normativa que rige de manera transversal al Hospital, este se propone entre sus objetivos, los cuales constituyen su **misión**:

- Realizar la detección, prevención y tratamiento de las enfermedades mentales.
- Asegurar la recuperación y rehabilitación de la Salud Mental.
- Promover y gestionar la reinserción de los pacientes a su medio socio-familiar.
- Garantizar índices óptimos de calidad de los servicios brindados a través de mejoras continuas.
- Realizar actividades de docencia para la capacitación continua del recurso humano.

Mientras que su **visión** es “ser una organización modelo en el cuidado y restablecimiento de la salud mental desde un modelo social, comunitario, integral y humanizado; en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud y en coordinación con los establecimientos de la red asistencial de la Provincia”.

Ahora bien, dentro de su catálogo de prestaciones presenta los siguientes **servicios**:

- A nivel ambulatorio, como ser consultorios externos, centro de día, atención y consultas interdisciplinarias, atención domiciliaria programada, entre otros.

- A nivel de internación, como ser Internación en servicio de Agudos, Internación en servicio de emergencias, Internación en servicios de salas intermedias, entre otros.
- A nivel de Rehabilitación y Reinserción social, como ser terapia ocupacional, unidad de pre-alta, programa de recreación y rehabilitación psicosocial, residencias asistidas, entre otros.

De esta manera, de forma resumida, partiendo de los servicios anteriormente mencionados, se sostiene que **la atención ambulatoria** está destinada para aquellos pacientes que precisen de una prestación de servicios especializados en el campo de la salud mental, pero donde no sea necesaria su internación.

Por otra parte, **la internación** se realizará con personas mayores de 18 años, con patologías mentales severas con el objetivo de brindarle al paciente una atención efectiva e integral en su período de descompensación y desestabilización. Dicho abordaje se llevará a cabo por un equipo interdisciplinario. Ahora bien, los tratamientos de pacientes con patologías adictivas deberán ser tratados en dispositivos específicos habilitados en la provincia (Secretaría de Adicciones).

En cuanto al nivel de **rehabilitación y reinserción social**, se trabajará con aquellos pacientes que se encuentren internados, o aquellos que ya hayan sido dados de alta, para el favorecimiento de su inserción social, familiar y laboral. Se pautan actividades recreativas, socializantes, educativas y de formación laboral con fines terapéuticos, con ayuda de docentes en Artes y Oficios.

De esta manera, el dispositivo específico del “Centro de Tratamientos para Personas con medidas de Seguridad” se verá afectado de manera transversal por las legislaciones y políticas que rigen al propio Hospital de Salud Mental, como así también las actividades planificadas en los diferentes niveles correspondientes anteriormente mencionados.

Asimismo, presenta una doble dependencia tanto del Ministerio de Salud como del Ministerio de Derechos Humanos y Justicia, por lo cual encontramos personal especializado del servicio penitenciario trabajando allí para asegurar la seguridad y el control de los internos.

El tratamiento de los internos que se encuentran alojados en este centro posee un enfoque integrativo y multidisciplinar, donde participan psicólogos y psiquiatras, educadores sociales, enfermeros, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, maestros y otros profesionales, que dependen de la Secretaría de Salud Mental y Lucha contra las Adicciones, del Hospital Dr. Ragone, la Subsecretaría de Políticas Criminales y Asuntos Penitenciarios. Es decir, se encuentran alojados aquellos sujetos que han sido declarados, luego de la instancia judicial correspondiente, con una medida de seguridad curativa definitiva por lo que deben de ser internados para su respectivo tratamiento.

Los internos, a fines terapéuticos y de reinserción social y familiar, podrán acceder a diferentes actividades como ser la terapia ocupacional, anteriormente mencionada dentro de la carta de servicios ofrecidos por el Hospital, como así también actividades de granja y huerta donde, la producción que se obtendrá en la granja, como la carne de conejo, carne de pollo y huevos, estará destinada íntegramente al consumo de las personas alojadas en el Centro de Tratamiento.

La granja posee una capacidad máxima de 10 conejos, 20 gallinas y otras aves de corral. Tendrá una directa relación con la huerta orgánica existente en el centro, debido a que el excremento de los animales, a través de la “lombricultura”, servirá para utilizarse como abono natural, favoreciendo de esta manera a la rotación y re-fertilización del terreno de cultivo. Asimismo varios de los vegetales que se cultivan en la huerta podrían utilizarse para alimento de los animales, sobre todo cuando se efectúe el recambio de plantas (por almácigos) que ya finalizaron su ciclo. La creación de una pequeña Granja Agro-Ecológica persigue como meta que los internos alojados en el Centro de Tratamiento para Personas con Medidas de Seguridad, participen activamente en este programa de tratamiento.

El dispositivo hasta el año 2010 dependía exclusivamente del servicio penitenciario, hasta que luego se vio modificado y se inició su doble dependencia, siendo responsabilidad del Hospital de Salud Mental llevar a cabo el tratamiento de los sujetos. Asimismo, el dispositivo era llamado “Pabellón de Inimputables” y luego de las modificaciones introducidas por la Ley de Salud Mental 26.657, al producirse un cambio de paradigma en la concepción del sujeto con padecimiento mental y sus derechos, su nombre se vio modificado a “Centro de Tratamiento Para Personas con Medidas de Seguridad”.

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SALTA
FACULTAD DE ARTES Y CIENCIAS - CARRERA
DE PSICOLOGÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El alumno **Morón Carlos Alberto DNI 39.399.066** de la carrera de Lic. En Psicología, invita a Ud. a realizar una serie de entrevistas de **carácter gratuito y secreto**.

La decisión de participar es **voluntaria** y Ud. **puede o no aceptar participar**. Asimismo, Ud. **puede interrumpir su participación en el momento que lo decida**.

Toda la información del estudio **será confidencial y se resguardará la identidad de todos los participantes**.

En función de que el alumno se encuentra realizando su trabajo final de grado, y para evitar sensaciones de incomodidad, se informa a Ud. que el objetivo de dicha investigación es *“Conocer cómo se lleva a cabo la práctica psicoanalítica con sujetos declarados inimputables en el “Centro de Tratamiento Para Personas con Medidas de Seguridad”*

Podrá conocer los resultados de la misma al momento de archivarse una copia en la Universidad Católica de Salta, pudiendo Ud. ser notificado cuando corresponda. Aunque, se reitera el carácter **anónimo** de su participación.

AL FIRMAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO UD. ESTÁ ACEPTANDO PARTICIPAR DE ESTA INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA, AUTORIZADA POR LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA Y LA CARRERA DE PSICOLOGÍA.

Yo _____ *habiendo sido informado/a y entendiendo los objetivos y características del estudio, acepto a participar del mismo y responder a las entrevistas que el alumno me presente.*

Firma: _____

DNI: _____

Aclaración _____

Fecha: ____/____/____

Firma: _____

DNI: 39.399.066

Aclaración: Morón Carlos Alberto

Fecha: ____/____/____

ANEXO 4: GUÍA DE ENTREVISTA

Antigüedad en el hospital:

Antigüedad dentro del dispositivo:

Primer Tópico

Consideraciones sobre la política.

¿Qué consideración tiene acerca de la dirección de la cura en psicoanálisis?

¿Qué características principales considera que presenta la práctica psicoanalítica con los sujetos que se encuentran cumpliendo una medida de seguridad por haber sido declarados inimputables?

¿Cuál considera que es la creencia social respecto de dichos sujetos? ¿De qué manera considera que incide en la práctica?

¿Cuál es la demanda institucional (tanto desde el ámbito de la salud, como judicial)? ¿En qué aspectos pueden observarse? ¿De qué manera responde ante las mismas?

¿Hacia dónde se orienta la práctica con dichos sujetos? ¿Cuál es su finalidad? ¿Es posible hablar de una cura respecto de los mismos?

¿Qué incidencias subjetivas considera que produce la declaración de inimputabilidad? ¿De qué manera considera que influyen las mismas en la práctica clínica con dichos sujetos?

¿Qué lugar ocupan los pilares de la formación del analista (epistémico, análisis personal, supervisión de casos)? ¿Considera que presentan particularidades debido al dispositivo?

Segundo tópico

Consideraciones sobre la estrategia

¿Cómo se inicia la práctica con dichos sujetos? ¿Qué lugar se otorga al uso de las entrevistas preliminares?

¿Qué importancia otorga al diagnóstico establecido por las pericias judiciales?

¿Qué podría mencionar respecto de la demanda de tratamiento por parte de los sujetos?

¿Qué características presenta la temporalidad en la práctica con dicho sujeto?

¿Cuál es su posicionamiento frente al trabajo con el del resto del grupo interdisciplinario?

Tercer tópico

Consideraciones sobre la táctica

¿Qué modalidad toma la práctica de la regla fundamental del psicoanálisis en el abordaje con dichos sujetos?

¿Qué importancia tiene el manejo de otras fuentes de información, tal como el historial clínico, pericias previas, entre otras?

¿Qué lugar otorga dentro del tratamiento al pasaje al acto que puede haber cometido el sujeto?

¿Qué particularidades presenta el manejo de los tiempos de sesión?

¿De qué manera se trabaja en relación con el grupo familiar?

ANEXO 5: BITÁCORA DE ANÁLISIS

POLÍTICA	
Participante A	
Dirección de la Cura en Psicoanálisis (DCP)	<p>Se trata de: <i>“La puesta en acto de los principios del psicoanálisis, que se traducen en una ética, cierto manejo de la transferencia y la utilización del lenguaje que puede tomar la forma de interpretación, intervención, cortes de sesiones, silencios, en definitiva la vía de la técnica”.</i></p> <p>Aclara en este punto que el psicoanálisis siempre implica poner en juego la palabra porque existe una apuesta a que el padecimiento de un sujeto se puede tratar y reducir por vía de lo simbólico.</p>
Particularidades de la Práctica con sujetos Inimputables (PPSI)	<p>Primero aclara que: <i>“Los principios del psicoanálisis no varían según los contextos, pero si se ponen en juego de una manera particular cada vez, ya sea por el caso o los sujetos, y por el modo o estilo de llevar adelante una práctica”.</i></p> <p>Así también sostiene que: <i>“Cada ámbito tiene sus propias lógicas y dificultades, sus rituales y ceremonias administrativas, sus propias limitaciones que dificultan las condiciones de un análisis por eso hablamos del psicoanálisis aplicado en otros contextos”.</i></p> <p>Menciona que: <i>“Una de las particularidades más relevantes que tiene el tratamiento es la característica que presentan los sujetos”.</i></p> <p>Otra particularidad es que: <i>“La posición de escucha en este espacio puede estar condicionada, a menos a priori, en tanto los sujetos suponen que en la medida en que no se esté “loco” se puede llegar a salir, eso condiciona mucho lo que los sujetos pueden llegar a decir.</i></p>

Terminan planificando cierto cálculo de que se dice, que se omite, a quien se dirige”.

En relación con la finalidad de la práctica menciona que: *“El horizonte en este dispositivo sería poder funcionar como un operador que le permita a alguien inventarse una manera de hacer compatible sus fenómenos psicopatológicos con el lazo social”.*

Añuda la intervención del analista a la ética del psicoanálisis, diciendo que: *“El horizonte también debe ser intervenir para combatir un poco la estigmatización, de que un sujeto no comienza ni termina en su locura nada más”.*

Las demandas institucionales, no son iguales que la ética del psicoanálisis, pero defiende que esa función del analista corresponde a un posicionamiento que permite englobar ambas, es decir, tanto las demandas institucionales como la ética del psicoanálisis, ya que justamente: *“La puesta en acto de la ética del psicoanálisis debe permitir que alguien sufra menos, y además pueda establecer lazos sociales y resocializar, entonces en la medida que se inserta socialmente de nuevo y sufra menos, por añadidura se obtiene como efecto pueda salir del dispositivo”.*

Agrega que el psicoanalista en este dispositivo, al asumir una posición diferente, mantiene una perspectiva que no estará basada en el análisis conductual, ya que: *“El analista no se encarga de estar vigilando si los internos se están portando bien o no, no se trata de un análisis conductual o valoración de los buenos o malos comportamientos, porque esto no son indicadores por los cuales se orienta el psicoanalista, no es suficiente porque no te dan medidas objetivas de factores subjetivos acerca de cómo alguien se las va a arreglar con sus fenómenos y el mundo”.*

También describe que en este dispositivo: *“El analista no deja de ser agente del Otro, de salud en este caso, y por eso no deja de ser depositario de ese lugar de juez que le otorgan los internos y las dificultades que conlleva”*.

En relación a cómo se ponen en juego los pilares de la formación del analista en este dispositivo en particular, comienza planteando como condición que: *“Si uno se va a servir de la ética del psicoanálisis, necesariamente debe mantener sus pilares de formación”*, y agrega de manera tajante la afirmación que: *“Si no se sostiene la práctica en los pilares, eso no sería práctica psicoanalítica, sino otra especie de tratamiento psicoterapéutico”*. Continúa marcando que: *“La ética impone formación epistémica, supervisión de casos y análisis personal, de otra manera no se puede ser un operador del discurso analítico”*.

Con respecto al pilar de la formación epistémica en particular, dice que: *“Según el ámbito en el cual uno está es necesario una formación específica técnica del dispositivo. En este, uno debe saber por ejemplo algunas normativas jurídicas además de la clínica y psicopatología, son cuestiones que hacen al ámbito directo y no se pueden desconocer”*.

Por otra parte, diferencia las particularidades entre este dispositivo y una institución carcelaria: *“Si bien se juega cierta lógica disciplinar en este contexto, me parece a mí que existen menos arbitrariedades de cómo se pueden jugar en una institución carcelaria. En esos espacios se juegan mucho las cuestiones de tipo conductual como por ejemplo lógicas de premio y castigo. Aquí en el dispositivo hay un poco más de permeabilidad, tanto para observar, como para escuchar desde otro lugar, y tomar ciertas decisiones”*. Se le cuestiona qué tipo de decisiones se trata y relata que: *“Decisiones como por ejemplo derivar un interno que consideramos que tiene buen pronóstico del dispositivo”*

	<p><i>al Hospital, para aumentar la atención y el tratamiento, de manera que eso favorece el alta</i>". Retoma la ética del psicoanálisis, y finaliza con una frase que resume su propuesta: <i>"En definitiva como te decía antes, al hablar de psicoanálisis aplicado en las instituciones, siempre el analista tendrá que saber valerse de las condiciones que tiene, y arreglárselas para encontrarle la vuelta para poner en juego la ética del psicoanálisis. Una práctica desde la mirada del psicoanálisis es posible, pero debe ponerse en juego cada vez de manera particular"</i>.</p>
<p>Discurso Social sobre los sujetos Inimputables (CSSI)</p>	<p>Destaca como evidencia que: <i>"Esta población no resulta claramente un tema de interés para la agenda pública, ni una urgencia para resolver, son más bien los olvidados y excluidos"</i>.</p> <p>Sostiene que: <i>"Socialmente hay una relación, al menos semántica, entre locura y criminalidad"</i>.</p> <p>Refiere que a través de la Ley de Salud Mental, se ha buscado desarticular esa relación a través de la consideración de mayores derechos para los sujetos, pero destaca la observación que: <i>"Algo de eso igualmente pervive aún, por ejemplo en cómo se titulan las noticias. También se puede ver en el temor irreflexivo y espontáneo que genera tomar contacto con los locos, entre muchas otras cosas que muestran cómo socialmente se mantienen prejuicios"</i>.</p> <p>Establece que existe una relación en este sentido entre la percepción social que existe acerca de estos sujetos y la demanda jurídica en tanto que: <i>"Los jueces suelen ser portadores de las mismas representaciones sociales, comparten los mismos sentidos hegemónicos transversales socialmente y sus prejuicios"</i>.</p> <p>Resume su posición como: <i>"La demanda social y a la vez jurídica es, en definitiva, la demanda de control, prevención o de garantizar a futuro que no se produzca ningún acto criminal"</i>.</p>

	<p>Anuda la intervención del analista con la ética del psicoanálisis, diciendo que: <i>“El horizonte también debe ser intervenir para combatir un poco la estigmatización, de que un sujeto no comienza ni termina en su locura nada más”</i>.</p>
<p>Características de los sujetos Inimputables (CSI)</p>	<p>Respecto de particularidades de los sujetos: <i>“Todos se encuentran atravesados por una medida de seguridad, en un contexto de encierro que presenta características de seguridad más que de salud, además de estar tiempos prolongados, tener muy limitadas sus posibilidades de lazo, estas constituyen algunas de las constantes homogéneas”</i>.</p> <p>Aunque remarca que existe heterogeneidad entre ellos: <i>“Existe una discordancia entre los sujetos que son declarados inimputables y lo que dice el código penal al respecto. Algunos son psicóticos, otros neuróticos, también me parece a mí que podemos encontrar algunos perversos”</i>.</p> <p>Otra característica es que: <i>“Los sujetos inimputables muchas veces son sujetos que no han encontrado otras posibilidades, no han encontrado otras vías diferentes de resolución a los problemas desembocando en un pasaje al acto. Se caracterizan por ser refractarios al tratamiento, porque persisten en desconectarse. Y eso es lo más común y problemático de su posición subjetiva, cierta persistencia de rechazo al Otro”</i>. Esto se ve reflejado en: <i>“La Palabra vacía, no decir nada durante las sesiones, sólo reducirse a lo políticamente correcto entonces es un decir desimplicado, pasajes al acto, desconectarse totalmente con el Otro”</i>.</p> <p>Una advertencia que hace al respecto es que: <i>“No toda estabilización es necesariamente compatible con el lazo social”</i>.</p> <p>Por otra parte, <i>“Los sujetos buscan más salir que querer curarse. No</i></p>

	<p><i>está clara la relación que si logran una estabilización es más probable que puedan salir. Lo primero que buscan es salir, y después trabajar el padecimiento de los fenómenos</i>". Postula que en consecuencia lo que se evidencia en la práctica es que <i>"Ellos empiezan a preguntarse qué debo hacer para salir de aquí, y a extraer indicios de que es lo que se espera de mí, y a partir de allí que imagen ofrezco al Otro; que conductas, que decir, en tanto asumen que algo de eso pueden darle la llave de salida"</i>. Entonces remarca que esto limita los contenidos que pueden aportar, y los condiciona de tal manera que hablan más acerca de su buen comportamiento en el cotidiano durante la convivencia con el resto de los internos, <i>"más que hablar acerca de ellos mismos, su historia y de los fenómenos"</i>.</p>
<p>Demandas Institucionales (DI)</p>	<p>Establece una articulación entre la demanda jurídica y las creencias sociales: <i>"La demanda social y a la vez jurídica es, en definitiva, la demanda de control, prevención o de garantizar a futuro que no se produzca ningún acto criminal"</i>.</p> <p>Caracteriza la demanda jurídica como <i>"Un tanto descabellada"</i> ya que <i>"No es posible responder a la demanda jurídica porque no es posible prevenir para futuro, fenómenos que no tienen una causalidad directa y objetiva. Un pasaje al acto puede ser cometido tanto por un neurótico como por un psicótico, va más allá de la estructura y está ligado a contingencias no objetivables"</i>. No obstante, afirma que esta condición de la contingencia no imposibilita que pueda realizarse un cálculo según se pueda establecer <i>"Ciertas coyunturas del acto, ciertos fenómenos, situaciones constantes que se pueden identificar y sus reacciones, pero vuelvo a repetir, no constituyen una causalidad directa"</i>. Entonces remarca que el analista no debe orientarse por estas demandas ni quedarse absorbido por esos ideales de prevención y control.</p>

La demanda general a todas las instituciones, agregando la de salud, que se puede identificar es: *“La demanda del discurso del amo. Eso significa que las cosas anden, para salud que no haya problemas y cada cierto tiempo se produzcan algunas altas, desde seguridad que la lógica carcelaria persista y no haya disturbios entre los internos, y desde el discurso jurídico que se estén respetando ciertos derechos, pero todos tienen de fondo el control, la garantía y prevención social”*.

Para profundizar más acerca de a qué derechos se está refiriendo y describe *“Derechos que deberían traducirse en una mejor calidad de vida. Por ejemplo que en el Centro de Tratamiento se brinden ciertas condiciones de salud, se cumplan determinados requisitos edilicios, cumplimiento de derechos humanos para que no se transforme en un lugar de encierro eterno en condiciones inhumanas como fue en otras épocas”*. En este punto, aclara su posición respecto del papel jurídico *“El respeto por los derechos está bien, pero no todo es eso, además los jueces no dejan de pedir garantías sobre la no reincidencia en el futuro”*.

Establece un contraste entre las demandas institucionales con la posición del analista: *“El psicoanálisis a diferencia de estas demandas, se preocupa por el lazo social en la medida en que puede ser posibilitado, como un efecto por añadidura, de una estabilización propia del sujeto. Le importa cómo alguien puede arreglárselas para lidiar con los fenómenos propios de su estructura y su relación con el Otro”*.

Las demandas institucionales no son iguales que la ética del psicoanálisis, pero defiende que esa función del analista corresponde a un posicionamiento que permite englobar ambas, es decir, tanto las demandas institucionales como la ética del psicoanálisis, ya que justamente: *“La puesta en acto de la ética del psicoanálisis debe*

	<p><i>permitir que alguien sufra menos, y además pueda establecer lazos sociales y resocializar, entonces en la medida que se inserta socialmente de nuevo y sufra menos, por añadidura se obtiene como efecto pueda salir del dispositivo”.</i></p>
<p>Incidencias Subjetivas de la declaración de Inimputabilidad (ISDI)</p>	<p>Afirma rotundamente que <i>“Eso dependerá siempre del caso por caso”.</i></p> <p>En relación con esa frase advierte que <i>“Esto puede ser un sintagma para defenderse y en definitiva no decir nada, pero voy a intentar argumentar mi afirmación”.</i> En consecuencia, comienza a justificar su respuesta diciendo que <i>“Existe una idea muy difundida y es que la declaración de inimputabilidad reproducía de manera isomorfa algo que un sujeto psicótico porta como condición, y se refiere a cierta labilidad de atribución simbólica. Y en consecuencia, que un sujeto no responda por su acto terminaría siendo un doble perjuicio por dejarlo nuevamente fuera de lo simbólico”.</i> Se refiere a dicha lectura como <i>“Un tanto inexacta”</i>, y pasa a explicar los motivos comentando que <i>“No creo que sea posible generalizar para todos los casos”</i>, y a su vez esto es debido a que: <i>“La responsabilidad subjetiva por un acto es un proceso estrictamente personal. No se puede generalizar el mismo efecto para todos. Hay sujetos inimputables que asumen posiciones muy distintas sobre sus actos. Como las personas que son punibles también”.</i></p> <p>Aclara que la medida de seguridad <i>“Incide en la medida en que te cambia sustancialmente la vida, es un antes y un después, donde comienzas a formar parte de un dispositivo y se modifica tu estilo de vida que llevabas hasta el momento”.</i></p> <p>Remarca que no se encuentra ninguna diferencia radical entre la medida de seguridad con respecto a la punición, en tanto que ambas modifican sustancialmente las condiciones de vida de una persona, aunque objeto</p>

	<p>que sí existe una diferencia importante y radica en la temporalidad: <i>“Aquí en el dispositivo es incierto el tiempo a diferencia de una condena. Eso me parece una coordenada simbólica importante. La indeterminación del tiempo puede ser un elemento que ejerce su influencia y es algo a trabajar con los internos”</i>.</p>
--	---

ESTRATEGIA	
Participante A	
<p>Iniciación del Tratamiento (IT)</p>	<p>Dado que menciona que existe una diversidad estructural de sujetos: <i>“De allí la necesidad, debido a la heterogeneidad de sujetos que pueden encontrarse, de hacer un diagnóstico al comienzo desde el psicoanálisis para dirigir el tratamiento”</i>.</p> <p>Manifiesta que en las primeras instancias se hace necesario, la mayoría de veces: <i>“Permitir cierta deriva de palabra en los sujetos para que comiencen a soltarse, por decirlo de alguna manera, a fin de poder construir las condiciones de posibilidad de un tratamiento analítico”</i>.</p> <p>Menciona al respecto que no existen grandes diferencias en este punto entre un tratamiento en el dispositivo, con respecto a la dirección de una cura en general, en tanto que <i>“Siempre es una invitación a hablar, a poner en juego la regla analítica”</i> y en este caso en específico: <i>“Por el contexto, la primer entrevista se realiza tocando algunos puntos importantes en relación a que temas como: qué dice respecto de porque se encuentra en este lugar, respecto del proceso que le tocó vivir, del pasaje al acto, es decir, ciertas temáticas importantes e introductorias”</i>.</p> <p>La dinámica que adquiere las entrevistas preliminares en este dispositivo es que <i>“La idea de entrevistas preliminares marcan que una</i></p>

vez finalizado ese tiempo se pasa a otra cosa: a un tratamiento propiamente dicho. En este caso, muchos sujetos se quedan allí y no se puede decir que se inicia un proceso de análisis”.

En relación a las funciones que cumplen las entrevistas preliminares, menciona que: *“La instalación de la transferencia suele ser correlativa en este espacio al momento en el cual el sujeto te corre del lugar de agente público, al cual le estaba ofreciendo lo políticamente correcto. Se acompaña de una despreocupación por estas cuestiones y se abre más la posibilidad de comentar acerca de su historia, sus pensamientos, sus fenómenos”.* En este momento es donde alega que pueden empezar a ponerse en juego la posición analítica y sus reglas, como la neutralidad y un interés en la singularidad del interno.

En relación a la función diagnóstica y el papel de las pericias en el tratamiento menciona que: *“Una cosa sería si es que una pericia constituye una descripción semiológica, menciona aspectos coyunturales del cuadro clínico o del acto criminal por ejemplo, entonces una pericia de ese tipo podría ser un dato clínico interesante a tener en cuenta en un tratamiento. Salvo en casos aislados, no sucede de esa manera sino que se ve por lo general limitada a un diagnóstico, y a responder si un sujeto puede ser o no punible”.* Argumenta que si se trata del primer tipo descrito, pueden contener a veces claves a tener en cuenta para pensar posibilidades de estabilizaciones subjetivas a lograr durante el tratamiento.

Englobando su posición respecto del papel de las pericias en la práctica sostiene que: *“La pericia constituye un dato clínico más, que podrá servir o no para constatar o verificar, pero no cumple más que ese papel dentro de un tratamiento”.*

En relación a la intersección entre la función diagnóstica y transferencia de las entrevistas preliminares, sostiene que: *“No es lo mismo como uno*

	<p><i>se ubica en la transferencia, y el lugar desde el cual realiza las intervenciones cuando se trata de una psicosis o una neurosis”.</i></p> <p>En relación a la demanda de los sujetos menciona que: <i>“Si bien es muy variable este punto de sujeto a sujeto, se observa que hay muchos sujetos que demandan algo más que simplemente buscar salir lo más pronto del dispositivo. Eso es un buen pronóstico porque eso posibilita que te ubique como interlocutor que permita oficiar de colaborador no vinculante del trabajo de los fenómenos del sujeto psicótico”.</i> Cuando esas condiciones no son propiciadas de esta manera, es decir, se encuentra ausente esa dimensión de la demanda, menciona que: <i>“Poner en ejercicio la ética del psicoanálisis también implica algo del orden de la apuesta y construcción de ella cuando está ausente. Se debe apostar y hacer emerger la aparición de un sujeto”.</i></p>
<p>Temporalidad en la Práctica</p> <p>(TP)</p>	<p>Menciona que <i>“Aquí en el dispositivo es incierto el tiempo a diferencia de una condena. Eso me parece una coordenada simbólica importante. La indeterminación del tiempo puede ser un elemento que ejerce su influencia y es algo a trabajar con los internos”.</i></p> <p>En relación a la consideración de los tiempos institucionales, destaca que: <i>“Suele afectar de manera negativa al tratamiento”, y luego pasa a explicar las razones: “A veces se hace falta más tiempo y regularidad en los tratamientos, y esto es debido a que las horas que se destinan desde la planificación institucional son escasas en comparación con otros sectores y servicios”.</i></p> <p>Esto termina por producir ciertas consecuencias directas en la práctica con los sujetos inimputables, que expresa de la siguiente manera: <i>“Finalmente se tienen que terminar tomando decisiones de atender más a un paciente, que lo necesita más que otros en un momento determinado, y eso generalmente puede generar rivalidad entre ellos”</i></p>

	<p>Entonces remarca que en ese punto el analista debe arreglárselas con esas circunstancias que le son otorgadas para poder reducir, al menos lo mayor posible, los impactos negativos y sostener los principios del psicoanálisis.</p>
<p>Manejo Transferencial (MT)</p>	<p>Articula la ética del psicoanálisis con la posición transferencial del analista comentando que: <i>“Es importante entonces correrse de ese lugar de poder que te confiere ser ubicado en el lugar de agente del orden público. Esto es lo que permite en definitiva que se instale un análisis propiamente dicho”</i>.</p> <p>En relación directa con la posición del analista y su maniobrar para el manejo de la transferencia dice que: <i>“Se debe evitar el surgimiento de transferencias masivas. En este sentido uno a veces se sirve de otras personas como los juzgados o el equipo interdisciplinario para no quedar en el lugar del uno y producir cierta vía erotomaníaca o persecutoria de la transferencia”</i>.</p> <p>En relación a la intersección entre la función diagnóstica y transferencial de las entrevistas preliminares, sostiene que: <i>“No es lo mismo como uno se ubica en la transferencia, y el lugar desde el cual realiza las intervenciones cuando se trata de una psicosis o una neurosis”</i>.</p>
<p>Trabajo Interdisciplinar (TI)</p>	<p>En relación al posicionamiento del psicoanalista frente al grupo interdisciplinario, y la importancia del mismo, afirma en primer lugar que: <i>“Lo importante es poder analizar con otros profesionales la singularidad del caso”</i>.</p> <p>Menciona que las lecturas del fenómeno van a variar según el énfasis que cada uno hace, recortando diferentes aspectos específicos desde su disciplina. Entonces sostiene que: <i>“Hay que poder hablar y promover la</i></p>

	<p><i>consideración de la singularidad de cada caso, eso es lo que permitiría que sea productiva la intervención interdisciplinaria</i>". Aclara que no se debe interpretar el caso de manera aislada, cada uno con su mirada propia de la disciplina y luego buscar generalizaciones, sino atender cada a los aportes particulares que puede brindar cada uno pero en vistas de la singularidad de cada caso. Lo propone de la siguiente manera: "Es fundamental <i>como cada uno, desde su lugar disciplinar, pueda aportar algo que permita que un sujeto sufra menos y sea compatible con el lazo social</i>".</p> <p>En relación a las ventajas o desventajas del trabajo interdisciplinar menciona que: "Considero que <i>ni favorece ni tampoco perjudica. Todo depende más bien de la posibilidad que tenga el equipo de trabajar como tal, según la posición que asuma cada uno</i>". A modo de resumen, aclara esta frase agregando que: "Me parece que <i>la interdisciplina no se trata solamente de juntar varios profesionales de diferentes profesiones a trabajar juntos. Pasa por la posición que adoptan de disposición a trabajar de manera plural las interpretaciones individuales de cada uno. Es decir, es una posición de análisis y conversación en conjunto. Entonces lo importante es la disposición que se toma frente al caso, más que la suma de miradas disciplinares</i>".</p>
--	--

TÁCTICA	
Participante A	
Consideraciones Técnicas (CT)	<p>Sobre la puesta en acto de la regla fundamental del psicoanálisis dice: "La invitación a hablar, la aplicación de la regla analítica, es algo que se promueve en cualquier contexto y es algo transversal a la práctica analítica en cuanto tal: Hable. De lo que sea, de lo que se le ocurra, lo</p>

que quiera comentar, y se trata de empezar a trabajar lo que vaya apareciendo”.

No obstante objeta que: *“Siempre hay que buscar maniobrar para sostener algo de esa regla, resistencias me parece que aparecen siempre en cualquier ámbito. Aquí una de las más características eran las que te comente antes”,* donde hace referencia a la búsqueda incesante de los internos de hacer y decir lo que considera políticamente correcto para salir de alta lo más pronto posible.

Respecto de la interpretación, el entrevistado hace énfasis que depende, en primer lugar, de la estructura. Esto quiere decir, que no se interpretará de la misma manera si se diagnosticó una neurosis, una psicosis, o una perversión. Pero siguiendo en la línea de la psicosis, que sostiene como la estructura que más prevalece en este espacio, menciona que: *“En la psicosis se interpreta menos, o adquiere una forma diferente la interpretación. No desarma significaciones ni sentidos, sino la emergencia de sentidos que a veces pueden pacificar ciertos fenómenos uno busca darle cierta consistencia. O también en relación con las identificaciones que en una neurosis busca conmover algo de eso, a veces en la psicosis pueden servir para estabilizar a un sujeto”.*

También agrega que *“Cuando se pesquisa un fenómeno determinado se observa como los psicóticos suelen retirar la libido del resto del exterior y se focaliza exclusivamente en el fenómeno. Entonces ahí también algo importante es poder comenzar a intervenir y maniobrar para que algo de esa libido pueda empezar a deslizarse por otras partes”.* Destaca que las intervenciones del analista no sólo deben estar focalizadas en los fenómenos, ya sea del cuerpo o trastornos del lenguaje, sino que *“Se debe buscar una nueva distribución de la economía libidinal a partir de tocar otros temas, lograr una*

	<p><i>historización, abordar otros aspectos de su vida como puede ser la vida amorosa. En definitiva, se trata de poder tocar las particularidades de un sujeto, de ahí van apareciendo pistas de cómo ir dirigiendo un tratamiento. Y para mí eso constituye también toda una técnica de intervención, porque eso mismo es lo que puede posibilitar un cambio en el sujeto”.</i></p> <p>En relación al manejo de los tiempos de sesión precisa: <i>“En primer lugar, en relación a los tiempos de sesión, es siempre variable. Sabemos que desde el psicoanálisis se hace un uso calculado del tiempo, se corta una sesión buscando que eso que se dice al final pueda tomar otro relieve, o se puede cortar una sesión como intervención para no avalar lo que el otro ofrece discursivamente, como cualquier otras que el analista considere relevantes según la ocasión”.</i></p>
<p>Manejo de Fuentes de Información (MFI)</p>	<p>Introduce la consideración del historial clínico como un documento importante en un tratamiento, y en relación a él remarca que: <i>“El Historial clínico es relevante porque te permite ver la trayectoria de un sujeto. Ver qué tipos de cosas le han funcionado, a qué respuestas ha acudido en su vida, ver si existió cierto soporte institucional, determinar el papel de ciertas figuras familiares, observar el uso y efecto de la medicación. Es necesario servirse de esos datos clínicos para la dirección del tratamiento, sirven como cálculo y están consignados en el historial clínico”.</i></p>
<p>Consideraciones sobre el Pasaje al Acto (CPA)</p>	<p>En relación al lugar e importancia que el profesional otorga al pasaje al acto dentro del abordaje de los sujetos declarados inimputables, comenta que: <i>“Hay que tocarlo en el comienzo. Porque puede dar la medida de muchas cosas: psicopatológicas, semiológicas y éticas”.</i></p> <p><i>“Por lo general, el pasaje al acto se produce por una desestabilización, cuando fallan las coordenadas simbólicas que lo venían estructurando. Esto permite ya una primera aproximación a las cuestiones</i></p>

	<p><i>psicopatológicas y semiológicas”.</i></p> <p>Por otra parte, en relación a la ética que permite leer el pasaje al acto, menciona que posibilita conocer acerca de la ética de un sujeto, en el sentido que: <i>“Atender al pasaje al acto permite también observar qué posición toma un sujeto frente al acto, no necesariamente criminal, sino subjetivo. Observar qué lógica le imprime, o si no la tiene si es que está dispuesto a construirla o no”.</i> Asimismo, menciona que existen muchos casos que no están dispuestos a realizar ese trabajo de construcción del significado de un pasaje al acto, y entonces: <i>“Hay que saber leer esa respuesta y respetarla, porque puede no tener una responsabilidad frente a ese acto pero sí frente a otros aspectos de su psicosis. O puede no tenerla en este momento y sí más adelante con el tiempo”.</i></p> <p>También defiende la idea que: así como el psicoanalista no se debe fascinar por los fenómenos psicopatológicos, tampoco por el pasaje al acto, pero que sí es importante trabajarlo durante el tratamiento y no pasarlo por alto, ya que: <i>“Permite hacer un cálculo de las coordenadas que se le jugaron a alguien en el momento de ejecutar el acto, y que probablemente se le pueden volver a jugar”.</i></p>
<p>Trabajo con la Familia (TF)</p>	<p>Comienza advirtiéndole que: <i>“No hay que imaginarizar. Quiero decir que la familia tiene todo su peso pero a nivel de las representaciones sociales, de ciertos ideales que un sujeto debe volver con la familia y vivir armoniosamente. En el tratamiento hay que tener cuidado con esos ideales”.</i></p> <p>Aclara que la posición que corresponde al analista es analizar siempre la familia una por una, no desde el lugar de los ideales imperantes, sino como semejantes del sujeto, que se le puede jugar a alguien de distintas maneras, respecto de este punto describe como: <i>“A algunos sujetos la familia se les juega como función de límite, mientras que a otros puede justamente haber sido el desencadenante del pasaje al acto”.</i></p>

Hay que tener en cuenta ciertos aspectos a la hora de analizar a la familia, tales como: *“Observar si lo acompañan al sujeto o lo dejan solo al sujeto, o son abrumadores. También hay que fijarse si son contenedores con ellos y pueden alojar al sujeto aún en estas coyunturas o más bien prefieren borrarse y dejar la responsabilidad a la institución”*. En definitiva, sostiene que la familia ocupa su lugar importante en la práctica, que lo expresa diciendo que: *“Toman mucha relevancia por ejemplo al momento de planificar las posibles salidas transitorias de la persona. Saber si van a resultar beneficiosas o perjudiciales para él y como poder planificarlas para sacarle el mayor provecho en pos de la mejoría del sujeto”*.

Las salidas transitorias terapéuticas es un beneficio del cual gozan los internos, una vez aprobado por el equipo de salud del Hospital, como así también por el juzgado. Pero destaca que: *“Existe como exigencia jurídica que en todos los casos debe existir un agente externo, aunque no necesariamente debe ser algún familiar, que se responsabilice del sujeto durante las salidas y lo acompañe, además de que mantener el contacto con la institución de salud”*. Marca su propia opinión y posicionamiento al respecto de esta condición jurídica, diciendo que: *“Estoy de acuerdo con esa exigencia en el sentido que debe haber un otro que acompañe y ayude en estas circunstancias, ya que como te comenté estos sujetos suelen ser refractarios y no han encontrado otras respuestas simbólicas frente a determinadas coyunturas, entonces no viene mal un poco de acompañamiento y orientación”*. Finalmente, concluye su respuesta englobando que de lo que se trata es de analizar la dinámica familiar y su funcionamiento, como también qué lugar ocupa cada uno de los personajes en particular en relación al interno. Agrega que esto permitiría en la práctica evaluar qué función cumplían hasta ese momento, y efectuar ciertos cálculos sobre cual pueden llegar a cumplir para saber cómo maniobrar durante el tratamiento.

POLÍTICA	
Participante B	
Dirección de la Cura en Psicoanálisis (DCP)	<p>Menciona que lo primero y fundamental a considerar es que: <i>“En toda cura lo principal me parece que es que partir de la ética del psicoanálisis y sus principios, eso implica distinguir la cura como está vista desde lo social y las expectativas que derivan de esas creencias sobre los resultados que se pueden alcanzar”</i> resaltando que no se debe caer en el furor curandis de apuntar solamente curar a un sujeto de sus síntomas, ya que este no es el horizonte para el psicoanálisis, pero agrega <i>“Lo cual no quiere decir que no se deba lograr un alivio al padecimiento subjetivo, el efecto terapéutico también es importante, y es fundamental no subestimarlos”</i>.</p> <p>Desde la posición del psicoanálisis: <i>“No creemos en una cura en términos de normalización ni supresión de los síntomas, porque no se debe partir de los ideales para dirigir una cura. La cura para nosotros debe estar ligada a la particularidad de alguien y su padecimiento singular”</i>.</p> <p>En cuanto al interrogante por los pilares de la formación del analista, menciona que: <i>“Para mí los pilares operan de la misma manera, con la complejidad de la formación epistémica específica que exige, como te había comentado sobre los códigos, leyes y otros discursos que se ponen en juego”</i>. Por otra parte, en relación a otro de los pilares, agrega que: <i>“En cuanto a la supervisión de casos, no es una exigencia institucional, pero me parece que es algo que hay que estimular e incluir, para eso sirve el trabajo interdisciplinar también, para participar de ateneos, debates y discusiones sobre los casos que</i></p>

	<p><i>enriquezcan las miradas y puedan alertar sobre aspectos que quizás el psicoanalista no está teniendo en consideración”.</i></p> <p>Menciona que <i>“También la ética del psicoanálisis conlleva siempre la responsabilidad del analista por la dirección del tratamiento”.</i></p> <p>Menciona que las circunstancias no son tajantes entre un horizonte en el consultorio privado a su consideración en otro contexto. Plantea que uno podría preguntarse acerca de qué es lo que se espera de un análisis, y argumenta que en ese punto el psicoanálisis no viene al lugar de ninguna promesa universal en nombre de otros discursos, como del amo o la salud mental.</p>
<p>Particularidades de la Práctica con sujetos Inimputables (PPSI)</p>	<p>Menciona que, en este dispositivo en particular, las expectativas que pueden entrar en juego desde lo social son: <i>“Curar de una supuesta peligrosidad y adaptar al sujeto de nuevo a la realidad para que no provoque disturbios”.</i> Articula con la práctica particular de los sujetos declarados inimputables diciendo que: <i>“Primero se observa su padecimiento y los fenómenos que se presentan, y cómo desde ahí puede compatibilizar un poco con el lazo social, eso no hay que desconocer. Pero en vistas a que es muy diferente plantearlo en términos de lazo social a la peligrosidad”.</i></p> <p>Acerca de cuál sería su punto de vista respecto de la diferencia de plantear la práctica en términos de lazo social, en lugar de peligrosidad justifica que: <i>“Porque en el lazo social lo que se va analizar es la relación del sujeto al Otro, y del caso a caso. Significa no partir del discurso normativizante, la base de la cura es salirse de los ideales sociales y trabajar los lazos sociales de la forma particular en la que se pueden presentar de sujeto a sujeto”.</i> No obstante, también agrega que <i>“Pero nos tenemos que valer de ciertos discursos como la rehabilitación y la reinserción social propios del dispositivo, pero siempre pensados en particular para cada sujeto. De esa manera es</i></p>

como se van a poder partir de los principios del psicoanálisis para aplicarlos a este espacio particular”.

Menciona que: *“Lo particular de la práctica con inimputables es la intersección de los diferentes discursos, porque se pone en juego: salud mental, discurso médico, discurso jurídico, lo social, entre otros. Entonces eso lleva a que existan muchas contradicciones internas”.* Sostiene que la diversidad de discursos da lugar a miradas diversas e inclusive contradictorias que producen tensiones, entonces en relación con esta característica plantea que: *“Creo que justo ahí es donde el psicoanálisis puede hacer un aporte importante, porque al tomarlo caso a caso, las contradicciones pueden ser tratadas de otra manera, en tanto que más allá de la mirada de cada discurso siempre lo que se pone en juego, y sobre lo que se hace énfasis, es en la singularidad de los casos”.* En resumen, argumenta que de lo que se trata es que: *“En definitiva, que no se pierda el sujeto en las diferentes interpretaciones que aportan los diversos discursos”.*

Destaca que el trabajo del psicoanalista en este espacio no implica solamente hacer un análisis individual del sujeto, sino un integración global de todos estos problemas y miradas, para poder hacer un aporte diferente e integral porque: *“Uno actúa también de mediador por momentos, uno toma una postura ante la justicia, ante lo social, ante el hospital, ante la familia, ante el resto del grupo, todo eso exige una lectura global y el caso excede a ser tomado como un individuo. La noción de sujeto mismo trasciende a un individuo, entonces la cura no es individual, no es una ética individual sino que, al ser subjetiva, implica siempre al Otro en juego”.* Destaca, a su vez, que con esta manera de leer el caso, el concepto mismo de responsabilidad no puede ser entendido como algo meramente individual, sino que supone el análisis integral de todas las dimensiones.

Continuando con las particularidades de la práctica con los sujetos

inimputables, propone que, en términos generales, uno se orienta por los mismos principios que en cualquier cura psicoanalítica, pero agrega que: *“Sí existen especificidades es en la parte más pragmática del asunto: que implica conocer las formalidades jurídicas, hay que meterse un poco en los códigos institucionales, y estar advertido de los discursos que intervienen”*.

Sostiene que la configuración institucional es compleja por la convergencia de diferentes posiciones y lecturas, donde *“Acá el dispositivo funciona como servicio de seguridad, pero con prestaciones de salud. No existen escenarios que sean ideales en la institución. El psicoanalista se inserta en el contexto y está atravesado por ciertas normativas y condiciones institucionales que debe acatar”*. En consecuencia, plantea que: *“Esta característica no modifica al psicoanálisis sino a la práctica. Pero no considero que modifique la ética del psicoanálisis desde la cual se orienta”*. Entonces, se indaga más acerca de la ética y sobre el horizonte de la cura que se desprende de ella donde comenta que: *“En cualquier ámbito me parece que hay que pensar que el horizonte no es algo idealizado o universal. La finalidad no es una sino diversas según los sujetos también”*. De esta manera, menciona que eso habilita que las circunstancias no sean tajantes entre un horizonte en el consultorio privado a su consideración en otro contexto. Plantea que uno podría preguntarse acerca de qué es lo que se espera de un análisis, y argumenta que en ese punto el psicoanálisis no viene al lugar de ninguna promesa universal en nombre de otros discursos, como del amo o la salud mental. Entonces defiende que de lo que se trata es: *“Más bien hay que trabajar las idealizaciones de los horizontes, no existe una especificidad. Me parece que no hay que partir con estigmas o connotaciones del sujeto inimputable, porque eso es lo que abre la brecha entre consultorio privado y esta práctica”*. En definitiva, no se debe sostener *“Ni como horizonte la*

resocialización que exige el Hospital, ni tratar la peligrosidad del discurso social y jurídico, ni mejorar conductas, sino trabajar con el padecimiento del sujeto y las múltiples dimensiones que supone y van apareciendo, y eso es lo que hace a cualquier práctica analítica”. Para concluir con su concepción de la finalidad que persigue el tratamiento en este dispositivo menciona que: “Me parece que hay casos donde se aliviaron mucho padecimientos y se pudo lograr nuevas reorganizaciones subjetivas más soportables para el sujeto. Pero me parece que hablar de rectificaciones subjetivas o atravesamiento del fantasma, o distintas cuestiones teóricas me parece que excede a los fines y las posibilidades de este dispositivo. No lo tomaría como un criterio evaluativo para orientar el tratamiento ni tampoco subestimar los efectos terapéuticos y cambios subjetivos que posibiliten algunos arreglos en la vida de estas personas”.

Respecto de las ventajas y desventajas que presenta el dispositivo respecto de otros contextos de encierro como ser el sistema carcelario dice que: *“Me parece que ambos presentan lógicas parecidas en cuanto al encierro, la seguridad, manejan la idea de un sujeto peligroso. Pero en este dispositivo al intervenir salud hay una mayor posibilidad de actuación e intervención en favor del tratamiento de los sujetos”.* Entonces, sostiene que ambos dispositivos presentan sus dificultades y problemáticas para sostener el discurso analítico, en ese sentido remarca que: *“Creo que tampoco hay que ser utópicos, tener expectativas e ideales de cambiar totalmente el sistema, pero sí al menos en este dispositivo se puede ir sorteando algunas dificultades como te comentaba antes, haciendo propuestas y no sólo respondiendo a las demandas institucionales. Así se van a tener ciertas concesiones paulatinas y hay que valerse de las posibilidades del sistema negociando, en este espacio eso es más posible que un dispositivo carcelario”.*

<p>Discurso Social sobre los sujetos Inimputables (CSSI)</p>	<p>Las expectativas que pueden entrar en juego desde lo social son: <i>“Curar de una supuesta peligrosidad y adaptar al sujeto de nuevo a la realidad para que no provoque disturbios”</i>.</p> <p>Remarca que: <i>“La peligrosidad es una de las creencias sociales respecto de estos sujetos. Se cree que son todos agresivos e impulsivos, en consecuencia que deben estar aislados para no causar daños”</i>. A su vez articula este concepto, que ubica como una creencia social respecto de los sujetos, con la demanda jurídica: <i>“La peligrosidad no sólo es una de las creencias, sino también de las demandas de lo jurídico, inclusive también una de las contradicciones internas de las leyes”</i>.</p>
<p>Rasgos de los sujetos Inimputables (CSI)</p>	<p>Menciona que <i>“La letra chica sigue siendo, a pedido de los jueces evaluar la peligrosidad, que se traduce directamente en objetivar si los sujetos van a volver a cometer o no un acto criminal para ofrecer garantías. Entonces, no figura en los enunciados pero si desde el lugar de enunciación, desde eufemismos o cuestiones sutiles hasta de manera directa, ellos te hacen saber que sigue siendo la letra chiquita”</i>. Marca que esta visión de los sujetos inimputables es estigmatizante y prejuiciada.</p> <p>Acerca de las incidencias subjetivas de la declaración de inimputabilidad presenta, en primer lugar, una advertencia: <i>“Por empezar me parece que no todos tienen incidencias subjetivas. Si uno parte de que siempre hay incidencias me parece que sería tomar como base un prejuicio”</i>.</p> <p>Menciona que es evidente que hay incidencias en las condiciones de vida de una persona, en tanto pasan a depender de un dispositivo, una organización de los tiempos y rutinas determinadas, de la realización de ciertos oficios, dinámicas institucionales, pero para algunos sujetos:</p>

“Sólo constituye un destino de alojamiento y nada más. En otros sí se pueden observar quizás incidencias de tipo más clásicas si se quiere”. Se le pregunta cuales pueden ser estas incidencias y comienza a describir: *“Para algunos sujetos estar en un tratamiento obligatorio puede funcionar como un punto de basta muy precario, mientras que en otros les puede funcionar como una bisagra que les permite pasar de un proceso judicial y esa etapa, a abrir otra perspectiva de tratamiento que puede servirle para encontrar arreglos en su vida”.* Entonces resalta que la clínica del caso por caso es lo fundamental en este sentido, donde no resulta posible universalizar las incidencias.

Menciona que *“El diagnóstico es necesario pero tampoco es el único punto esencial. Inclusive existen casos que no encajan, por así decirlo, con las categorías estructurales del psicoanálisis, donde sí se pondrán en juego otras nociones del psicoanálisis, pero por ejemplo retrasos mentales evaluados en relación a otros parámetros como ser el coeficiente intelectual que no necesariamente son psicóticos o neuróticos, ya son sutilezas del caso a caso”.*

Ejemplifica que: *“También después encuentras a otros pacientes que están claramente más tomados por lo institucional, en el sentido de que tienen un efecto de arrasamiento subjetivo, que las observamos en cuestiones que van desde un abandono de sus cuidados personales hasta en sus actos y discurso, se moldean y adaptan al sistema y nada más”.*

Frente a este efecto de congelamiento del tiempo, destaca que no es posible generalizar respuestas subjetivas sino que hay que evaluar cómo incide particularmente en cada uno los sujetos. Plantea que en su experiencia le ha tocado trabajar con distintos casos: *“Hay casos en donde el congelamiento del tiempo no ha tenido demasiadas incidencias y se han adaptado no sólo a las rutinas y tiempos*

	<p><i>institucionales, sino a la inestabilidad e incertidumbre de los plazos, mientras que en otros puede llegar a ser la única temática sobre la cual habla un sujeto”.</i></p>
<p>Demandas Institucionales</p> <p>(DI)</p>	<p>En relación a la demanda jurídica sostiene que: <i>“La peligrosidad no sólo es una de las creencias, sino también de las demandas de lo jurídico, inclusive también una de las contradicciones internas de las leyes”.</i></p> <p>Remarca que es una contradicción a nivel legal, porque hay leyes como la Ley de Salud Mental que buscan regular e introducir un cambio en esta concepción paradigmática, que considera perjudiciada y estigmatizante de los sujetos, pero objeta que: <i>“La letra chica sigue siendo, a pedido de los jueces evaluar la peligrosidad, que se traduce directamente en objetivar si los sujetos van a volver a cometer o no un acto criminal para ofrecer garantías. Entonces, no figura en los enunciados pero si desde el lugar de enunciación, desde eufemismos o cuestiones sutiles hasta de manera directa, ellos te hacen saber que sigue siendo la letra chiquita”.</i></p> <p>En relación a las incidencias del discurso jurídico sobre la práctica, continúa agregando que: <i>“Al menos en primer lugar, el analista debe tener cuidado que la peligrosidad sea la brújula del tratamiento”.</i> Sostiene que la posición del analista, respecto al discurso jurídico, no puede ser independiente de quienes lo encarnan por momentos. Pero en términos generales, plantea que la función consiste en no responder a la demanda, sino que: <i>“La función del analista es hacer una traducción de la lógica del caso, a un lenguaje que puedan entender y que no sea incompatible totalmente con lo que solicitan. Eso constituye todo un desafío”.</i> Destaca que esta relación con lo jurídico es importante porque es lo que posibilita que el sujeto en cuestión pueda acceder a los beneficios y derechos que le corresponden, entonces: <i>“El analista a</i></p>

veces en este dispositivo hace de nexo, inclusive de portavoz, donde se pueden generar tensiones entre las intenciones y lecturas que hace uno, respecto de los jueces”. Aporta como idea que resume su posición que: “Adherirse al discurso jurídico es fácil, no hay que fusionarse con él. Tampoco se trata de un rechazo, sino entender que tenemos funciones y finalidades distintas, pero en este punto es importante asumir una posición subjetiva que defienda que: es el agente de salud quien está llevando el caso y quien lo conoce mejor para aportar parámetros y tomar una decisión al respecto”.

Introduce la temática de los oficios que envían los jueces, y menciona que: *“A veces los informes que se solicitan están enunciados como puntos de pericia a responder. Donde me parece importante que uno no se olvide de su función como agente de salud y terapéutica, y no pericial”.* Comenta que se pregunta por ejemplo sobre el pronóstico de alguien, siempre asociado a la condición de peligrosidad, y si ha desaparecido o no, y es precisamente allí dónde el psicoanalista debe estar advertido de no quedar absorbido por esta demanda.

En definitiva, no se debe sostener: *“Ni como horizonte la resocialización que exige el Hospital, ni tratar la peligrosidad del discurso social y jurídico, ni mejorar conductas, sino trabajar con el padecimiento del sujeto y las múltiples dimensiones que supone y van apareciendo, y eso es lo que hace a cualquier práctica analítica”.*

Destaca que el trabajo del psicoanalista en este espacio no implica solamente hacer un análisis individual del sujeto, sino un integración global de todos estos problemas y miradas, para poder hacer un aporte diferente e integral porque: *“Uno actúa también de mediador por momentos, uno toma una postura ante la justicia, ante lo social, ante el hospital, ante la familia, ante el resto del grupo, todo eso exige una lectura global y el caso excede a ser tomado como un individuo. La noción de sujeto mismo trasciende a un individuo, entonces la cura no*

	<p><i>es individual, no es una ética individual sino que, al ser subjetiva, implica siempre al Otro en juego”.</i></p>
<p>Incidencias Subjetivas de la declaración de Inimputabilidad (ISDI)</p>	<p>Acerca de las incidencias subjetivas de la declaración de inimputabilidad presenta, en primer lugar, una advertencia: <i>“Por empezar me parece que no todos tienen incidencias subjetivas. Si uno parte de que siempre hay incidencias me parece que sería tomar como base un prejuicio”.</i> Señala que si uno parte siempre del supuesto de la existencia de incidencias subjetivas, pareciera que hay algo implícito a desentrañar, entonces siempre habría que intentar pesquisar estas influencias, y esto terminaría condicionando el tratamiento. Así también, ejemplifica que: <i>“La literatura con la que se trabaja a veces, como el caso de Althusser clásico, es referida a casos en donde sí se produjeron, pero en mi experiencia hubo muchos casos donde no he observado incidencias”.</i> Menciona que es evidente que hay incidencias en las condiciones de vida de una persona, en tanto pasan a depender de un dispositivo, una organización de los tiempos y rutinas determinadas, de la realización de ciertos oficios, dinámicas institucionales, pero para algunos sujetos: <i>“Sólo constituye un destino de alojamiento y nada más. En otros sí se pueden observar quizás incidencias de tipo más clásicas si se quiere”.</i> Se le pregunta cuales pueden ser estas incidencias y comienza a describir: <i>“Para algunos sujetos estar en un tratamiento obligatorio puede funcionar como un punto de basta muy precario, mientras que en otros les puede funcionar como una bisagra que les permite pasar de un proceso judicial y esa etapa, a abrir otra perspectiva de tratamiento que puede servirle para encontrar arreglos en su vida”.</i> Entonces resalta que la clínica del caso por caso es lo fundamental en este sentido, donde no resulta posible universalizar las incidencias. Pero sí vuelve a retomar la idea que: <i>“Si creo que es importante desprenderse de ciertas idealizaciones teóricas, de alguien</i></p>

	<p><i>que buscaba de manera inconsciente ser detenido para ser culpado. Si pueden haber, y habrá que trabajarlas, pero no es lo más evidente ni lo más frecuente</i>". También agrega que uno considera las incidencias subjetivas en relación al concepto de responsabilidad que maneja, y en este sentido sostiene que: <i>"Creo que las lecturas lineales respecto de la responsabilidad hay que ponerlas en duda, es decir, la lectura clásica que sostienen que siempre son negativas las incidencias porque desresponsabilizan a un sujeto"</i>. En esta línea de argumento, continúa agregando que: <i>"Si alguien actúa con voluntad pero bajo el imperativo de un delirio y subsumido en una alucinación, la responsabilidad se complejiza y hay que tener cuidado del uso que se hace del concepto. Me parece a mí que no se puede seguir de forma tan lineal y tajante a Freud cuando dice que somos todos responsables de los contenidos inconscientes"</i>. En este sentido, plantea que hay que estar advertido de las consecuencias, y es que puede llevar a conclusiones que no valen para todos los casos, ejemplificando nuevamente la consideración de la medida de seguridad como negativa y desfavorable para los sujetos.</p>
--	---

ESTRATEGIA	
Participante B	
Iniciación del Tratamiento (IT)	<p>En relación al comienzo del tratamiento con los sujetos inimputables describe que: <i>"No se ajusta totalmente a lo que desde el psicoanálisis se considera como entrevistas preliminares. Porque las condiciones institucionales cambian y no todos los profesionales se orientan por esa vía. Pero lo que sí se puede poner en juego es la aplicación de sus principios"</i>.</p> <p>En relación a los principios y funciones de las entrevistas preliminares</p>

de la cual se vale el psicoanalista en esta práctica comienza por el diagnóstico diciendo que: *“El sujeto llega al dispositivo con un diagnóstico realizado del Otro, no sólo desde lo pericial sino también las etiquetas y connotaciones sociales. Entonces en este punto comenzar a ubicar la posición de alguien frente a sus dichos permite pensar el diagnóstico de otras maneras, donde se busque no contaminarse por todos los Otros previos que han pasado hasta el momento”*. También sostiene que las primeras entrevistas funcionan para comenzar a establecer las condiciones de trabajo posible con cada sujeto y establecer la relación transferencial.

Al introducir la función diagnóstica y el papel que le otorga a la pericia judicial con la cual el sujeto fue declarado inimputable, se indaga al respecto y menciona: *“A veces sí existe coincidencia entre diagnósticos, y a veces grandes disidencias”*. Si bien sostiene que esclarecer un diagnóstico permite hacer cálculos respecto de cómo se plantea la dirección de la cura, por otra parte objeta que: *“El diagnóstico es necesario pero tampoco es el único punto esencial. Inclusive existen casos que no encajan por así decirlo con las categorías estructurales del psicoanálisis, donde sí se pondrán en juego otras nociones del psicoanálisis, pero por ejemplo retrasos mentales evaluados en relación a otros parámetros como ser el coeficiente intelectual que no necesariamente son psicóticos o neuróticos, ya son sutilezas del caso a caso”*. Entonces el panorama de evaluación de alguien excede a las categorías diagnósticas del psicoanálisis. Pero remarca que aun así, se pueden seguir poniendo en juego sus principios y ética, en tanto el padecimiento singular del sujeto sea la brújula que sostiene el tratamiento. También continúa agregando, en cuanto a las pericias, que más allá del valor que pueda otorgarle el psicoanalista en su práctica, eso ya constituyó un dictamen que influyó en la decisión sobre ciertas condiciones de vida de alguien. En este sentido: *“Uno no puede omitir que la pericia no sólo fue determinante en las condiciones*

de vida, sino que lo puede seguir siendo en instancias futuras cuando se busque el alta del sujeto”. Finalmente concluye que: “Hay pericias que son muy atinadas en cuanto a lo evaluado y otras que no, también dependerá de eso el valor”.

Sobre las consideraciones acerca de la demanda de los sujetos, comenta que: *“Hay que distinguir el orden de la demanda de lo que pide. Si intentamos hacer una lectura de las demandas de los sujetos, hay que distinguir como esos dos niveles, si se quiere latente y manifiesto”.* Una vez realizada esta primera distinción, menciona que las posiciones que se pueden encontrar son muy variadas, y recuerda que: *“Una vez tuve caso de un paciente que siempre dirigía cartas al Juez, donde este acto tenía un efecto terapéutico muy claro. El hecho de poder dirigirle la palabra a un Otro apaciguaba el sufrimiento y la incertidumbre respecto de su vida”.* Describe que con este ejemplo se puede observar cómo, más allá de las solicitudes concretas, que a nivel manifiesto sostiene que suelen estar referidas a poder salir lo más pronto posible del contexto de encierro, a nivel latente se ponía en juego otra dimensión de articulación al Otro; que en este caso particular ocupaba un lugar relevante para el caso. Asimismo, continúa explayándose acerca de las diferentes modalidades de demanda que pueden encontrarse en los sujetos inimputables describiendo que: *“También después encuentras a otros pacientes que están claramente más tomados por lo institucional, en el sentido de que tienen un efecto de arrasamiento subjetivo, que las observamos en cuestiones que van desde un abandono de sus cuidados personales hasta en sus actos y discurso, se moldean y adaptan al sistema y nada más”.* Cuando se indaga respecto de la posición que ocupa el analista cuando la dimensión de la demanda se encuentra ausente plantea que: *“La posición del analista desde la ética es a veces la de un intento de construcción de la demanda, de trabajar para que se pueda articular una demanda más allá de los pedidos generales de salir”.* Aclara que

	<p>esto es posible y se lleva a cabo siempre y cuando se observe que el sujeto está dispuesto a realizar este trabajo, pero resaltando que <i>“También la ética del psicoanálisis conlleva siempre la responsabilidad del analista por la dirección del tratamiento”</i>.</p>
<p>Temporalidad en la Práctica (TP)</p>	<p>Respecto de las características que adquiere la dimensión de temporalidad en la práctica con los sujetos inimputables, comenta que: <i>“Es bastante palpable en este dispositivo que hay un efecto de congelamiento del tiempo, por su propio funcionamiento y estructura”</i>. Se interroga respecto de este efecto de congelamiento del tiempo y ejemplifica que: <i>“Para los propios jueces funciona como una operación de frezar los tiempos de estos sujetos, metafóricamente hablando, aquí el funcionamiento es que no hay fecha de vencimiento. Entonces, esto produce una incertidumbre constante en los sujetos y el efecto que el tiempo no pasa”</i>. Frente a este efecto de congelamiento del tiempo, destaca que no es posible generalizar respuestas subjetivas sino que hay que evaluar cómo incide particularmente en cada uno los sujetos.</p> <p>Plantea que en su experiencia le ha tocado trabajar con distintos casos: <i>“Hay casos en donde el congelamiento del tiempo no ha tenido demasiadas incidencias y se han adaptado no sólo a las rutinas y tiempos institucionales, sino a la inestabilidad e incertidumbre de los plazos, mientras que en otros puede llegar a ser la única temática sobre la cual habla un sujeto”</i>. Por otra parte, comenta que esta inestabilidad temporal se ha intentado ir resolviendo a través de propuestas de planes terapéuticos, ya sea para favorecer las salidas transitorias, o las altas que realiza el grupo interdisciplinario tratante. Entonces, en esta dirección del argumento, marca la posición del analista diciendo que: <i>“Hace a la ética del psicoanálisis salirse un poco de los protocolos. Es decir, no sólo responder a lo que el poder judicial pide sino también de promover propuestas. Es algo, y a veces lo único, que puede contrarrestar esa</i></p>

	<p><i>lógica atemporal</i>". Concluye su respuesta reafirmando que: <i>"Entonces plantear, proponer soluciones y alternativas, para no limitarse a informar o sólo aceptar órdenes judiciales, me parece que es la dirección a seguir y contribución del analista"</i>.</p>
<p>Manejo Transferencial (MT)</p>	<p>La posición del analista tampoco debe responder a una actitud de averiguación, y tratar de descifrar la veracidad o no del pasaje al acto, porque si no pierde su función terapéutica.</p> <p>Destaca que el trabajo del psicoanalista en este espacio no implica solamente hacer un análisis individual del sujeto, sino un integración global de todos estos problemas y miradas, para poder hacer un aporte diferente e integral porque: <i>"Uno actúa también de mediador por momentos, uno toma una postura ante la justicia, ante lo social, ante el hospital, ante la familia, ante el resto del grupo, todo eso exige una lectura global y el caso excede a ser tomado como un individuo. La noción de sujeto mismo trasciende a un individuo, entonces la cura no es individual, no es una ética individual sino que, al ser subjetiva, implica siempre al Otro en juego"</i>.</p>
<p>Trabajo Interdisciplinar (TI)</p>	<p>Sobre el trabajo interdisciplinar y su posicionamiento, argumenta que: <i>"Considero que el aporte que puede realizar el psicoanalista puede hacerlo desde no dejarse absorber por las otras disciplinas, pero tampoco ubicarse en lugar de rechazo y rebeldía"</i>. Menciona explicando esta frase, que si el psicoanalista se ubica en oposición y lleva la contra del equipo, eso dificulta el trabajo y sus aportes. Como así también si se deja absorber, simplemente acoplándose y adaptándose a otros discursos, termina por perder su especificidad.</p> <p>Entonces, defiende que de lo que se trata es de: <i>"Aportar desde la lectura integral y no parcializada del caso. La posición del analista en</i></p>

	<p><i>el punto de la ignorancia docta y de la pregunta constante es lo que permite a veces agujerear las respuestas totalizadoras o prejuiciosas. Descompletar los saberes que vienen compendiados fuertemente para dar respuestas a todo. Permite abrir cosas que hasta el momento quizás no estaban contempladas”.</i></p> <p>Menciona que: <i>“En cuanto a la supervisión de casos, no es una exigencia institucional, pero me parece que es algo que hay que estimular e incluir, para eso sirve el trabajo interdisciplinar también, para participar de ateneos, debates y discusiones sobre los casos que enriquezcan las miradas y puedan alertar sobre aspectos que quizás el psicoanalista no está teniendo en consideración”.</i></p>
--	---

TÁCTICA

Participante B

<p>Consideraciones Técnicas (CT)</p>	<p>En cuanto a las consideraciones técnicas, se indaga respecto de cómo se pone en juego el uso de la regla analítica: la asociación libre en este dispositivo. Donde menciona que: <i>“La regla analítica implica siempre incitar al sujeto a que despliegue la palabra, porque hay una apuesta a que los elementos de su discurso que van a ir apareciendo no son azarosos”.</i> Sin embargo, objeta que: <i>“Hay que considerar que son reglas de juego y no dogmas de fe. Hay que ser muy permeable, entonces a veces no creo que una directividad se oponga a la asociación libre. Hay sujetos que necesitan mayor dirección en las entrevistas porque no despliegan de forma espontánea su discurso”.</i> Entonces en este sentido continúa remarcando que: <i>“Depende de cada</i></p>
---	---

	<p><i>paciente y los momentos del tratamiento. A veces al principio con pacientes son muy escuetos y es necesario mayor intervenciones tanto de preguntas como interpretaciones. U otros que suelen ser muy metonímicos para hablar, donde si uno propone la asociación libre no sería muy apropiado”. Y en relación al binario asociación libre y directividad sostiene que: “Lo fundamental es no entrar en dicotomías entre direccionalidad o asociación libre. Si uno considera que la estrategia es un medio para establecer jugadas que permitan un fin, bueno uno puede llegar a lograr los objetivos a través de distintas vías”.</i></p> <p>Luego, continuando con la temática del manejo de los tiempos en la práctica, sostiene que resulta necesario: <i>“Siempre incluir preguntas en relación a la planificación de los tiempos por parte de los sujetos. En su manejo cotidiano, aunque esto está ya reglamentado pero quedan tiempos libres que es importante observar cómo los emplea el sujeto. Muchas veces esos tiempos pueden favorecer lazos entre ellos y actividades, o por el contrario esos tiempos muertos pueden propiciar más conflictos”.</i> También agrega sobre la temporalidad en la práctica psicoanalítica <i>“Uno sabe que el tiempo desde el psicoanálisis es una invención, entonces es una variable con la cual hay que trabajar, pero haciendo una distinción entre tiempos lógicos y cronológicos”.</i></p>
<p>Manejo de Fuentes de Información (MFI)</p>	<p>Introduce la temática de los informes que solicitan los jueces, y menciona que: <i>“A veces los informes que se solicitan están enunciados como puntos de pericia a responder. Donde me parece importante que uno se olvide de su función como agente de salud y terapéutica y no pericial”.</i> Comenta que se pregunta por ejemplo sobre el pronóstico de alguien, siempre asociado a la condición de peligrosidad, y si ha desaparecido o no, y es precisamente allí dónde el psicoanalista debe</p>

	<p>estar advertido de no quedar absorbido por esta demanda.</p> <p>En relación al uso de otras fuentes de información como ser los historiales clínicos destaca que: <i>“El historial clínico me parece una herramienta fundamental”</i>. Se explaya sobre la temática diciendo que: <i>“Si bien están consignados datos del sujeto en forma de anamnesis y de manera fenomenológica, te permiten una primer aproximación a los fenómenos que padece el sujeto y una perspectiva general sobre los tratamientos que se han utilizado ya en el sujeto”</i>. Para concluir argumenta que el beneficio del historial clínico radica en que: <i>“Sabido tratamientos se han llevado a cabo, cuales produjeron ciertos cambios o al menos como fue respondiendo el sujeto, te permite partir de cierta base para pensar la dirección del tratamiento futuro”</i>.</p>
<p>Consideraciones sobre el Pasaje al Acto (CPA)</p>	<p>Sobre el lugar que ocupa el pasaje al acto en la práctica específica introduce una aclaración al respecto mencionando que: <i>“Primero es necesario distinguir el pasaje al acto entre como lo considera la psiquiatría, caracterizado por conceptos como la impulsividad y falta de control de los impulsos, mientras que el psicoanálisis va a tomar otras cuestiones, por ejemplo analizar si fue un acontecimiento único solamente, o si se produce una repetición donde el sujeto no puede mediar entre sus pensamientos y acciones”</i>. También agrega que hay que estar advertidos de no sobrevalorar y quedar fascinados por este aspecto durante la cura. Siguiendo esta línea de pensamientos, ejemplifica mencionando que: <i>“Como en psicoanálisis no se debe sobrevalorar nada sino siempre insertarlo dentro de la lectura global de todo el caso. Tomarlo al pasaje al acto siempre como significativo, su significado se adquiere en relación con otras cuestiones subjetivas. Entonces son significativos no en sí mismo sino en un contexto y situación determinada”</i>. También agrega que otro elemento importante es que la posición del analista tampoco debe responder a una actitud de</p>

	<p>averiguación, y tratar de descifrar la veracidad o no del pasaje al acto, porque si no pierde su función terapéutica. Concluye su respuesta diciendo que: <i>“Dentro de mi práctica sí considero importante al pasaje al acto, en tanto que te permite también entender que tratamiento hizo el propio sujeto del acto, como de los fenómenos que pudieron llevar al pasaje al acto”</i>.</p>
<p>Trabajo con la Familia (TF)</p>	<p>Por otra parte, en relación a las incidencias y el manejo de la familia en el tratamiento, menciona en primer lugar que: <i>“La familia es un elemento más, otra de las variables importantes que intervienen en el caso”</i>. Destaca que resulta importante porque constituye un requisito jurídico la existencia de un referente externo, donde a veces se debe recurrir a la familia, para que acompañe al sujeto, y le permitan gozar del beneficio de las salidas transitorias. Sin embargo, plantea que: <i>“Es frecuente encontrar en este dispositivo que la familia se desvincule más del sujeto. Esto suele pasar porque queda tomada también de la creencia social de la peligrosidad y que les va a hacer daño; o porque generalmente el escenario del pasaje al acto tuvo que ver con el propio contexto familiar, entonces se produce siempre una ruptura familiar”</i>.</p> <p>Explica que en esos casos cuando hay quiebres familiares, cuando no se abandona al sujeto se generan al menos divisiones en la familia, donde algunos se encuentran en favor del sujeto y otras en contra, hay que trabajar con el paciente en conjunto con la familia para reinsertarse nuevamente ese contexto familiar. Así también, en relación a las ventajas o desventajas que puede implicar la variable familiar en el tratamiento, destaca que: <i>“No resulta un factor ni positivo ni negativo en sí, sino que es un elemento más a trabajar y lo más antes posible”</i>. Esta razón se explica porque trae un recuerdo a la entrevista: <i>“Recuerdo un caso que atendí donde la familia ya ni siquiera era localizable. Este caso refleja que la familia optó por desvincularse pero uno nunca sabe</i></p>

si los resultados hubieran sido diferentes si se trabajan de manera más temprana”. Además agrega que otro de los elementos que entran en juego es que: “Acá sucede que muchas veces la propia familia se atribuye la capacidad o facultad de castigar al sujeto, incluso hasta desear y busca el encierro del sujeto de forma permanente, que el discurso social lo favorece”. En esos casos se argumenta que suelen conllevar consecuencias negativas para la subjetividad del interno, por lo tanto un factor desfavorable para el tratamiento. Ya para terminar, en relación a este aspecto negativo que puede presentarse durante los tratamientos menciona que: “En caso que la familia se desvincule o sea contraproducente para el sujeto y la patología, es totalmente desaconsejable apuntar al ideal de armonía familiar. Si con la familia las cosas no funcionan, no marchan, no hay por qué seguir intentando por esa vía sino generar otras vías para incluir a la familia. Pero no desde la imputación moral, que deben hacer cargo, sino que puedan acompañar al sujeto en otras cuestiones”.

POLITICA	
PARTICIPANTE C	
Dirección de la Cura en Psicoanálisis (DCP)	<p>Introduce de forma directa la ética del psicoanálisis en relación con la cura: <i>“En principio la palabra cura me remite a que es una noción con la que hay que tener mucho cuidado, respecto de la ética cuando se orienta una práctica desde el psicoanálisis. En el sentido de no caer en el furor curandis”</i>. Se indaga más acerca de este punto y se expone mencionando que: <i>“La búsqueda de efectos y resultados terapéuticos pueden constituirse en un ideal que obture la dirección en los tratamientos, la escucha del practicante y a su vez obture el sujeto en su dimensión particular. Entiendo que hay efectos que pueden ser terapéuticos, y hay otro tipo de efectos. Al momento de encontrarse un practicante frente a un paciente que le demanda una atención, y que a esos efectos de cambio de posición subjetiva y hay que saber leerlos y ubicarlos en la trayectoria de lo que el paciente trae”</i>. Destaca que si esos efectos trae por añadidura un mayor bienestar en buena hora sea, y si no hay que ver qué está pasando en ese tratamiento porque es de esperarse un alivio del padecimiento, pero sabiendo que el psicoanalista no se orienta por el deseo de curar a los pacientes.</p> <p><i>“El Horizonte debe ser la subjetividad, es decir, la singularidad de cada sujeto. Atender a eso y pensar así las funciones de las intervenciones, y orientarlo de esa manera me parece también correrse de los ideales y demandas”</i>. Ejemplifica a que se refiere con esta idea planteando que si se atiende a la subjetividad se observa que hay que ir más allá de los ideales de cura, de reinscripción y adaptación a la realidad, ya que existen sujetos que pasar el resto de su vida alojado en una institución puede ser</p>

	<p>mucho mejor que volver al mundo exterior a donde antes vivía.</p> <p><i>“Por otra parte, me parece que el psicoanálisis tiene como horizonte que cada sujeto pueda vivir una vida con menos padecimiento esté donde esté. Cómo se va a hacer eso no lo sabemos de entrada porque las respuestas y soluciones son singulares”.</i></p>
<p>Particularidades de la Práctica con sujetos Inimputables (PPSI)</p>	<p>Comienza a relacionar la cura en psicoanálisis con las particularidades de la práctica con sujetos inimputables, donde plantea que: <i>“En relación a la práctica se pone en juego qué concepción de sujeto, de enfermedad, de padecimiento uno tiene. Si entiendo que en la dirección de la cura de inimputables, en su mayoría de sujetos psicóticos tiene que estar centrada en la dimensión del padecimiento particular”.</i> También argumenta por otra parte que: <i>“No debemos olvidarnos que aquí estamos trabajando en una institución, eso exige que tenemos que tener cierta flexibilidad. Me parece a mí que cualquier tipo de rigidización contra un sujeto cualquiera, no es conveniente. Incluso eso tiene que ver con poder servirse las coordenadas de la institución”.</i> Entonces menciona que los internos son pacientes que están alojados en un dispositivo, donde tienen una determinada rutina y programación de los tiempos, y donde comparten espacios comunes. En relación con esta configuración institucional, dice que: <i>“Pretender tener un paciente sentado, quieto, que responda a lo que estás preguntando, que no estén otros sujetos alrededor, a veces eso no es posible para el practicante. Uno tiene que poder hacer una entrevista en distintos contextos como por ejemplo caminando en el patio, justamente esto es poder conversar con el paciente. Cuando Lacan dice, no retroceder ante la psicosis, yo pienso que se trata también de esta flexibilidad”</i></p>

Marca que la particularidad del tratamiento con inimputables es que el dispositivo se encuentra atravesado por diferentes discursos.

Destaca como otra particularidad del tratamiento con sujetos inimputables es que: *“Es una práctica que pone muy de relieve la noción de responsabilidad”*. Se indaga más acerca de este punto y continúa describiendo que: *“Creo que está presente la dimensión de la responsabilidad pero también hay que entender de qué responsabilidad estamos hablando. No es lo mismo la responsabilidad subjetiva que la responsabilidad en el hecho de hacerse objeto de una pena por algún delito cometido. Esa particularidad entre responsabilidad objetiva y subjetiva uno la tiene que tener clara”*.

Acerca del fin que persigue la práctica en este dispositivo y menciona que: *“El Horizonte debe ser la subjetividad, es decir, la singularidad de cada sujeto. Atender a eso y pensar así las funciones de las intervenciones, y orientarlo de esa manera me parece también correrse de los ideales y demandas”*. Ejemplifica a que se refiere con esta idea planteando que si se atiende a la subjetividad se observa que hay que ir más allá de los ideales de cura, de reinserción y adaptación a la realidad, ya que existen sujetos que pasar el resto de su vida alojado en una institución puede ser mucho mejor que volver al mundo exterior a donde antes vivía. También agrega otra idea: *“Por otra parte, me parece que el psicoanálisis tiene como horizonte que cada sujeto pueda vivir una vida con menos padecimiento esté donde esté. Cómo se va a hacer eso no lo sabemos de entrada porque las respuestas y soluciones son singulares”*. También lleva a cabo para finalizar con este interrogante una articulación entre la responsabilidad subjetiva y el horizonte del tratamiento: *“No*

considero que el horizonte del tratamiento debe ser siempre la responsabilización, porque a veces eso también puede ser una idea del practicante. Hay sujetos en los que no conviene, porque ese empeño puede generar otro tipo de respuestas desfavorables. Entiendo que uno tiene que tener en cuenta la responsabilidad, pero también estar atento a qué tipo de sujeto se está trabajando. Hay sujetos que no pueden, no quieren o que lo rechazan. Si es algo a lo que uno debería apelar siempre, pero apelar no es lo mismo que imponer o empujar a eso".

También agrega en conjunto con esta idea que también habrá sujetos que no pueden implicarse con todo sino con una parte. Entonces remarca que un sujeto que ha pasado por ciertos mecanismos que producen que se olvide y no recuerde sus actos. Y cuando esto sucede *"Uno puede apelar al momento actual, a la relación que establece con nosotros, el modo de circular en el lugar en el que está. Entonces se puede hablar de distintas implicaciones"*.

Acerca de cómo se ponen en juego los pilares de la formación del psicoanalista en este dispositivo en particular, explica que: *"La formación epistémica, el análisis personal y la supervisión de los casos para mí es transversal a cualquier dispositivo"*. Destaca que atraviesa todo tratamiento en tanto que en la práctica uno parte de ciertos principios, y sostiene que ellos son independientes del lugar donde uno esté. No obstante, también agrega que: *"Si entiendo que hay una parte de la formación, epistémica, que no necesariamente tiene que ver con el psicoanálisis. Uno no puede estar en una institución de salud y justicia y desconocer las leyes. Uno escucha el discurso del Otro para poder operar con eso y no puede desconocer los tecnicismos que hacen a este espacio"*. Destaca que estos aspectos técnicos particulares de la formación epistémica que

requiere este dispositivo están referidos no sólo a las leyes y aspectos jurídicos, sino también a la reflexión de los conceptos que convoca la práctica tales como la responsabilidad, el pasaje al acto, las particularidades de los sujetos inimputables. Concluye su respuesta describiendo que: *“En definitiva los principios, por lo tanto la formación, van a ser los mismos. La supervisión para mí se basa la transferencia de saber con la o el supervisor que convoque, en este caso creo que uno debería buscar supervisión en los casos que tienen obstáculos y en los que no también, porque en realidad uno siempre encuentra complicaciones que es importante debatirlas, es una de las funciones del trabajo interdisciplinar”*.

Acerca de las ventajas o desventajas que puede representar este espacio destinado a alojar a los sujetos con medidas de seguridad, de los dispositivos carcelarios, y defiende que: *“Yo me arriesgo en decir de entrada que el dispositivo hospitalario presenta ventajas respecto del tratamiento que se brinda en las cárceles. Es lo que te decía al principio, por ejemplo un sujeto que nunca en su vida ha accedido un servicio de salud, a partir de un pasaje al acto, sumado al padecimiento mental, se ven implicados en una situación que requiere intervención de la justicia y tienen que acceder al dispositivo de salud. Aquí uno como practicante nunca tiene que olvidar que esto es un dispositivo de salud, no de seguridad y hacérselo saber a los que están a cargo de ese dispositivo. Eso ya refleja otra posición ética”*. Entonces destaca que el psicoanalista no es agente de la justicia, sino un agente de salud en la institución hospitalaria. En este punto recuerda que: *“Incluso yo muchas veces me he servido de eso, del hecho de que esto es una institución de salud y es por esto que los internos se encuentran alojados aquí por un sufrimiento, un padecimiento subjetivo que trae y necesita de atención, entonces no somos ni*

	<p><i>jueces ni abogados</i>”. Entonces sostiene que es importante que se distingan claramente las funciones, donde el psicoanalista está advertido e informado sobre las leyes, pero tampoco trabaja sobre las funciones y decisiones que no le corresponden, sino sólo interviene a nivel del padecimiento subjetivo del interno. Recuerda un suceso que destaca que se presenta a menudo en este espacio: <i>“Son sujetos que por lo general se encuentran acompañados de un custodia policial, entonces las veces que yo me debo haber peleado con el custodio porque, si bien entiendo las normas de seguridad a seguir, el paciente está en un hospital, y se deben respetar ciertas condiciones por ejemplo de intimidad en las entrevistas, entonces en definitiva si me parece que es un dispositivo que favorece a las condiciones de otro tipo de tratamiento”</i>.</p> <p>Finalmente, vuelve a retomar que otro de los rasgos distintivos de la práctica con inimputables, que a la vez supone una ventaja respecto del dispositivo carcelario reside en que: <i>“Mientras que el psicoanalista no parta del prejuicio y la etiqueta de estigma, de que un sujeto tiene que cumplir determinada cantidad de tiempo en tal lugar y no puede pasar a otro, por las particularidades del dispositivo de inimputables cuando ha llegado un momento donde el paciente presenta mejoras y es posible un mayor tratamiento y seguimiento para darlo de alta, puede pasar a otro sector del hospital porque es un dispositivo bisagra”</i>.</p>
<p>Discursos Sociales sobre los sujetos Inimputables (CSSI)</p>	<p><i>“Frente al discurso jurídico es ofrecerle garantías. Que esta persona no va a volver a hacer lo que hizo, que va a ser un sujeto funcional y adaptado, ya no va a ser violento”</i>. También agrega que esta garantía asociada a que se pueda evaluar que un sujeto ha perdido su peligrosidad es consecuente con el discurso social acerca de los sujetos inimputables.</p>

<p>Rasgos de los sujetos Inimputables (CSI)</p>	<p>Menciona que los internos son pacientes que están alojados en un dispositivo, donde tienen una determinada rutina y programación de los tiempos, y donde comparten espacios comunes.</p> <p>Destaca que: <i>“Son sujetos que por lo general se encuentran acompañados de un custodia policial, entonces las veces que yo me debo haber peleado con el custodio porque, si bien entiendo las normas de seguridad a seguir, el paciente está en un hospital, y se deben respetar ciertas condiciones por ejemplo de intimidad en las entrevistas, entonces en definitiva si me parece que es un dispositivo que favorece a las condiciones de otro tipo de tratamiento”</i>.</p> <p>Menciona que: <i>“Desde el discurso hospitalario muchas veces se cuestiona porque este paciente tiene que estar alojado aquí, mientras que los jueces y los asesores dictaminan que este paciente tiene que estar ahí. Uno puede llegar a pensar que es un sujeto que no es de acá, no es de allá (en el sentido de la cárcel), no es de ningún lado. No se sabe muy bien qué hacer con él, sería un híbrido prácticamente, y una respuesta cómoda es mantenerlo recluido en inimputables”</i>.</p> <p><i>“Es posible que uno se encuentre con sujetos dispuestos a atravesar un análisis”</i>.</p> <p>Sobre las incidencias subjetivas producidas por la declaración de inimputabilidad y menciona que: <i>“Me parece que no es posible generalizar, pero según el caso puede favorecer a la desimplicación de ese sujeto. Entiendo que es una herramienta que pretende en cierto punto la protección del sujeto, que en estado psicopatológico realizado un hecho en contra de la ley. Pero hay que tener cuidado cuando eso se le informa al sujeto, porque puede generar esta desimplicación respecto del modo de</i></p>
--	--

	<p><i>vivir Recuerdo al menos qué es algo que los pacientes psicóticos, con diagnóstico de retraso mental, se sirven de eso para circular por la vida sin registro del otro. Incluso con la actitud cínica diciendo yo soy loco, yo soy paciente de acá y soy inimputable”.</i></p>
<p>Demandas Institucionales (DI)</p>	<p>Acerca de las demandas institucionales, menciona que: “<i>Creo que la posición que conviene al analista es la de servirse de la institución y no de rechazo</i>”. Marca que la particularidad del tratamiento con inimputables es que el dispositivo se encuentra atravesado por diferentes discursos. En consecuencia con ese planteo expresa que: “<i>En esos discursos uno tiene que poder captar qué es lo que los están comandando y que nos demandan</i>”. Resalta como una evidencia el funcionamiento de la institución Hospitalaria: “<i>Obviamente que un hospital el ideal con el que se ha formado es para el restablecimiento del bienestar, consecución de la salud, es decir de la cura, en términos de ausencia de la enfermedad. Esto sería una paradoja con la van a tener que convivir los internos, porque desde el psicoanálisis sostenemos que el padecimiento es algo estructural, y tener en cuenta eso ya es tener una concepción de cura diferente a la que prevalece en las instituciones. Hay que poder distinguir qué discurso hay, tanto en la institución como en el resto de los profesionales</i>”. Siguiendo con las demandas institucionales, plantea que existe cierta tensión entre la demanda jurídica y el Hospital: “<i>Desde el discurso hospitalario muchas veces se cuestiona porque este paciente tiene que estar alojado aquí, mientras que los jueces y los asesores dictaminan que este paciente tiene que estar ahí. Uno puede llegar a pensar que es un sujeto que no es de acá, no es de allá (en el sentido de la cárcel), no es de ningún lado. No se sabe muy bien qué hacer con él, sería un híbrido prácticamente, y una respuesta cómoda</i></p>

es mantenerlo recluido en inimputables”.

En relación al discurso de la Institución de Salud continúa agregando que: *“La demanda hospitalaria se resume en buscar que un paciente sea tranquilo, que no genere conflicto ni problemas, también siguiendo con el ideal de Salud Mental buscar que el paciente vuelva lo más rápido posible a sus casas, en definitiva que todo funcione”.* Menciona que en la institución se debe hablar de psicoanálisis aplicado, remarcando que eso supone sostener la lógica y principios del psicoanálisis, a través de ciertas maniobras en el Hospital, no perdiendo de vista la función del hospitalaria. Mientras que también agrega que: *“Es posible que uno se encuentre con sujetos dispuestos a atravesar un análisis. Entonces aunque se trate de psicoanálisis aplicado en las instituciones, de lo que se trata es que uno puede seguir comandando su práctica bajo su ética”.*

Mientras que, por otra parte, resume la demanda de los dispositivos jurídicos como: *“Frente al discurso jurídico es ofrecerle garantías. Que esta persona no va a volver a hacer lo que hizo, que va a ser un sujeto funcional y adaptado, ya no va a ser violento”.* También agrega que esta garantía asociada a que se pueda evaluar que un sujeto ha perdido su peligrosidad es consecuente con el discurso social acerca de los sujetos inimputables.

Asimismo, sigue comentando que la posición del psicoanalista es tener presente estas dos dimensiones de demanda institucional y no dejarse absorber por ellas porque son contrarias a la ética del psicoanálisis, en tanto que no es posible ofrecer esas garantías que se solicitan. Entonces menciona que: *“Si bien clínicamente podemos leer el pasaje al acto que lo trae por vía judicial, ese acto en la convención social puede ser un hecho que haya*

	<p><i>perjudicado a otro y requiere de una intervención judicial porque no todo está permitido. Entonces hay una intervención de la ley. Pero eso no significa que el psicoanalista deba ser detective para descubrir la veracidad de los actos”.</i></p>
<p>Incidencias Subjetivas de la declaración de Inimputabilidad (ISDI)</p>	<p>Describe su concepción acerca de la responsabilidad expresando que: <i>“La responsabilidad es algo independiente del diagnóstico, porque hay sujetos psicóticos que asumen la responsabilidad de sus actos. No únicamente de los pasajes al acto, sino por lo que dicen y de lo que desean. Como así también hay sujetos neuróticos que no se hacen cargo de nada”.</i> Aprovechando que introduce la dimensión de la responsabilidad, se indaga acerca de cuáles considera que son las incidencias subjetivas producidas por la declaración de inimputabilidad y menciona que: <i>“Me parece que no es posible generalizar, pero según el caso puede favorecer a la desimplicación de ese sujeto. Entiendo que es una herramienta que pretende en cierto punto la protección del sujeto, que en estado psicopatológico realizado un hecho en contra de la ley. Pero hay que tener cuidado cuando eso se le informa al sujeto, porque puede generar esta desimplicación respecto del modo de vivir. Recuerdo al menos qué es algo que los pacientes psicóticos, con diagnóstico de retraso mental, se sirven de eso para circular por la vida sin registro del otro. Incluso con la actitud cínica diciendo yo soy loco, yo soy paciente de acá y soy inimputable”.</i> Entonces, en consecuencia con esta idea, plantea la posición del analista: <i>“Es en este punto donde digo que según la orientación psicoanalítica toma relieve la responsabilidad subjetiva durante el tratamiento, para poder asumir las consecuencias de lo que uno dice, hace y desea”.</i> Destaca que las incidencias subjetivas es algo que sí considera dentro de la práctica, pero siempre depende el caso. En este sentido, defiende que no en todos los casos la declaración de</p>

	<p>inimputabilidad es negativa ya que: <i>“En otros casos esto posibilita que un sujeto acceda una atención de salud que de otra manera no la hubiese tenido. No en las mejores condiciones seguramente porque implica también estar bajo un régimen en el que justamente por ese entrecruzamiento discursivo, a veces no se entiende que es un servicio de salud sino que se maneja a nivel penitenciario. Pero aquí hay psicólogos, médicos y psiquiatras entonces el discurso ya es otro”</i>. Sin embargo, destaca que esto no implica que: <i>“No se trata de andar declarando inimputable a todo el mundo. Ni psicótico a todos. Digo esto porque a veces muy rápidamente se cierra una situación con la declaración de inimputabilidad, sumada con la declaración diagnóstica. Y en eso hay que ser cuidadoso porque eso puede marcar para siempre la vida de alguien o puede obturar cualquier tipo de intervención. A nivel clínico, nivel subjetivo y a nivel institucional hay que tener en el horizonte de la práctica la particularidad del caso”</i>.</p>
--	---

ESTRATEGIA	
Participante C	
<p>Iniciación del Tratamiento (IT)</p>	<p>Al principio aborda el papel del diagnóstico en el tratamiento, anudado a la función de las entrevistas preliminares: <i>“El diagnóstico conviene que funcione a nivel orientativo del tratamiento. El diagnóstico de estructura es necesario porque sabemos que desde el psicoanálisis no se interviene de la misma manera con un neurótico que con un psicótico”</i>. En este punto remarca que también es relevante realizar el diagnóstico en tanto que en el dispositivo de inimputables no todos los sujetos, aunque sí en su mayor parte, son psicóticos. Asimismo, agrega que también hay que realizar un uso adecuado y</p>

cauteloso del diagnóstico en tanto que: *“A veces también, se observa que los pacientes vienen ya pegados al diagnóstico. Entonces las etiquetas pueden resultar obturadoras para los sujetos, porque vienen abanderados con nominaciones o caracterizaciones donde se pierde el miramiento por sus particularidades”*. También el diagnóstico puede resultar una dificultad debido a que: *“A veces pueden utilizar el diagnóstico de una manera que permita justificar todos los hechos de su vida. Y eso dificulta la posibilidad de responsabilizarse. Entonces puede llevar a que ese sujeto transcurra su vida quizás de una manera irresponsable o desimplicada, generando un montón de situaciones alrededor suyo, que no convienen ni para ese sujeto ni para su familia. Por eso hay que tener mucho cuidado”*. Sin embargo, plantea que esto no resta importancia al diagnóstico porque: *“Sin un diagnóstico claro se puede empujar al acto, se puede desestabilizar una psicosis que viene anudada o estabilizada sin poder reconocer que fue lo que hizo, que generó ese efecto. Por eso es importante hacer una lectura de esas coyunturas, pero sin que en la etiqueta se pierda la singularidad del paciente”*. También finaliza su respuesta defendiendo que es fundamental, más allá de considerar al diagnóstico con el cual el sujeto fue declarado inimputable desde la pericia psicológica y psiquiátrica, realizar un diagnóstico desde el psicoanálisis, en tanto que el acento se encuentra ubicado en otros aspectos más estructurales y singulares del sujeto y no tan sólo nosográficos, entonces *“Hay que valerse de las funciones de la entrevistas preliminares de establecer la transferencia, y realizar un diagnóstico a través de una localización subjetiva”*.

Mientras que respecto del valor que le otorga a las pericias dentro de la práctica con los sujetos inimputables destaca que: *“Son como un diagnóstico de situación del paciente. Una evaluación de su estado mental al momento del acto. Entonces las pericias en ese punto, hablan de ese momento, que inclusive es difícil saber porque*

los peritos entrevistan a la persona y la evalúan mucho tiempo después y es difícil saber qué sucedió en el momento del hecho, pero no dice mucho más acerca de un paciente". Continuando con su manejo de las pericias tanto psicológicas como psiquiátricas, en relación a su uso específico en el tratamiento comenta que: *"Si es una herramienta que muchas veces algunos profesionales pueden servirse para tener una aproximación diagnóstica o algunas observaciones sobre el paciente, pero no considero que se la deba utilizar para ahorrarse el trabajo de uno mismo realizar un diagnóstico del interno, porque ya es otro momento, estará enfocado en otros aspectos porque no responden a puntos periciales, si es orientado desde el psicoanálisis es un análisis estructural, entonces es muy diferente"*.

Acerca de la modalidad que adquiere la demanda de los sujetos que se pone en juego en el dispositivo de inimputables comenta que: *"Me parece que la dimensión de la demanda no va también sino de la mano de implicación subjetiva. Por mí práctica y experiencia, considero que todos los pacientes demandan. No necesariamente estoy hablando en términos psicoanalíticos, pero si todos los pacientes demandan"*. Se indaga más al respecto comentando que: *"Me parece que en este dispositivo demandan aún más una respuesta, la escucha y un espacio de atención. Y considero que eso puede servir de base para generar o construir otro tipo de demanda, que pueden ser como querer saber que lo llevó al lugar y preguntarse por su implicación"*. Sin embargo objeta que: *"No estoy segura de que todos estén en condiciones de construir esa demanda, en términos psicoanalíticos si se quiere. Si creo que si uno trabaja en un lugar con estas características que te comente que tiene el dispositivo de inimputables, uno tiene que estar dispuesto a poder escuchar algo respecto del padecimiento subjetivo, y en el momento que lo capta aprovecharlo. Uno nunca sabe cuándo puede llegar a aparecer"*.

<p>Temporalidad en la Práctica</p> <p>(TP)</p>	<p>Sobre Las incidencias de la temporalidad en la práctica con los sujetos declarados inimputables plantea que: <i>“Lo primero que se me ocurre es que muchas veces esa declaración de inimputabilidad, en primera instancia, implica un tiempo de reclusión, y eso va a trastocar la dimensión del tiempo real concreto de un sujeto. El interno comienza a ser regido por otras rutinas y tiempos impuestos por la institución, y en ese punto no es independiente de otra internación, donde trastocan el tiempo de lo cotidiano. Es decir, para darte un ejemplo concreto: ya no come a la misma hora que solía hacerlo, ya no se baña a la misma hora, los tiempos libres y actividades pasan a ser manejados por otro”</i>. Destaca que esas incidencias en la vida cotidiana de los internos a veces son acatadas de manera apropiada, donde los sujetos se amoldan y acostumbran al poco tiempo, o muchas veces puede ser un tema a trabajar durante el tratamiento cuando causa conflictos en el interno. Por otra parte, en relación a la declaración de inimputabilidad específicamente, describe que: <i>“Resulta evidente que la medida de seguridad al ser indeterminadas eso puede provocar distintas reacciones en los sujetos, pero puede evidenciarse un desajuste entre los tiempos reales cronológicos y los subjetivos”</i>. Señala que ese desajuste puede darse en un doble sentido, en tanto que un sujeto se encuentre con los tiempos cronológicos indeterminados y estancados mientras que sus tiempos subjetivos le hayan posibilitado trabajar su patología, o viceversa. Termina por concluir su respuesta destacando que: <i>“Siempre la variable temporal incidirá en cada sujeto particular de manera diferente según sea la vivencia subjetiva que cada uno experimente. Hay sujetos que entran a una guardia, que están ingresados por 48 o 72 horas, el tiempo les parece totalmente impreciso, agobiante y están en un dispositivo de circulación rápida. Mientras que otros pueden pasar años y tener otra vivencia. Pero si en este dispositivo en particular la indeterminación del tiempo depende de la articulación con otros discursos y no del criterio</i></p>
--	---

	<p><i>clínico únicamente. Ahí es donde incluso para el practicante profesional el tiempo es indeterminado</i>". Siguiendo este último argumento, en relación al propio accionar del psicoanalista dice que: <i>"Entonces otra particularidad es que este dispositivo genera mucha frustración, porque las decisiones dependen de otros, a veces entonces es un servicio en dónde uno tiene que estar advertido de esas cosas. Hay que frenar con habilidad la demanda y poder mantenerse firme frente al discurso del Juez. Escuchar lo que está proponiendo él, y negociar para poder salirse de esa lógica, y plantear lo que uno considera que al paciente le puede servir"</i>.</p>
<p>Manejo Transferencial (MT)</p>	<p>En relación directa con el manejo transferencial del psicoanalista en este dispositivo menciona que: <i>"Creo que es fundamental no caer en el error de creer que el trato adecuado es hacerse amigo del paciente, porque si hay un lugar donde más sucede es con la psicosis. A veces en honor a la salud mental y los derechos humanos, uno puede caer en un ideal que lleva a una empatía generalizada. Incluso hasta un mecanismos de defensa frente al temor que puede despertar en uno, entonces permitís que venga, que te toque, que te abrace, y eso no es acorde a la ética del psicoanálisis"</i>. En consecuencia, continúa planteado que de lo que se trata es de: <i>"Establecer una acuerdo con el paciente: Por ejemplo durante la entrevista plantear que "es necesario que accedas a la medicación porque si no vas a estar inquieto, no vas a poder dormir, y si no vas a poder dormir, decidir, descansar. Bueno yo requiero que hables conmigo, para yo poder saber qué te pasa, si vos estás de acuerdo"</i>. Esto significa establecer ciertos marcos de trabajo, pero tampoco la imposición que muchas veces va por el lado de la rigidización de la técnica". En este punto, ejemplifica que es frecuente encontrarse con sujetos que no quieren poner en juego la palabra, pero también es parte de la responsabilidad del psicoanalista tener que intervenir en la dirección del tratamiento para lograr que el interno pueda desplegar su discurso</p>

	<p>progresivamente.</p> <p>Luego en articulación entre el manejo transferencial y la puesta en acto de las maniobras técnicas del analista, como ser la aplicación de la regla analítica de la asociación libre, expresa que: <i>“Cuando te hablaba de estar dispuesto y atento a captar la demanda de los pacientes, me parece que la asociación libre es la vía privilegiada para esta tarea podríamos decir, en el punto en que permitir, incluso demandar, al paciente que hable abiertamente acerca de lo que le pasa, desplegar en cualquier dirección la entrevista, o bajo la consigna de dígame todo lo que se le venga a la cabeza, es la forma en que hay que ver si surge”</i></p>
<p>Trabajo Interdisciplinar (TI)</p>	<p>Respecto de su posicionamiento frente al resto del equipo y el lugar que ocupa dentro del tratamiento: <i>“El trabajo interdisciplinar debe ser en red. Quiere decir que lo que hay que poner en el centro de la conversación es el caso. Entendido también en la dimensión del sujeto en su particularidad, y eso permite poner en pausa los discursos propios”</i>. Sostiene que es importante poner en suspenso el discurso individual propio de cada disciplina para que ninguna lectura se anteponga sobre las demás, porque <i>“No sabemos con qué nos vamos a encontrar cuando atendemos a un paciente, el sujeto es una incógnita entonces no anteponer estrategias y lecturas que están dadas de antemano”</i>. Entonces sostiene en este sentido que teniendo en cuenta la lectura del caso en su singularidad, cada disciplina puede hacer una lectura en donde todos los profesionales, que tienen otros discursos con los que se puede o no coincidir, en lugar de imponer sus propias perspectivas pongan por encima la revisión del caso en sus particularidades. Y en esta línea ejemplifica que: <i>“Podemos ver que en muchos casos se comparten fenómenos o síntomas en común, como ser las alucinaciones o delirios. Pero en cada uno de ellos esos fenómenos se juegan de distintas maneras en sus vidas y eso es lo importante a tener en cuenta”</i>.</p>

TÁCTICA	
Participante C	
Consideraciones Técnicas (CT)	<p>En articulación entre el manejo transferencial y la puesta en acto de las maniobras técnicas del analista, como ser la aplicación de la regla analítica de la asociación libre, expresa que: <i>“Cuando te hablaba de estar dispuesto y atento a captar la demanda de los pacientes, me parece que la asociación libre es la vía privilegiada para esta tarea podríamos decir, en el punto en que permitir, incluso demandar, al paciente que hable abiertamente acerca de lo que le pasa, desplegar en cualquier dirección la entrevista, o bajo la consigna de dígame todo lo que se le venga a la cabeza, es la forma en que hay que ver si surge”</i>.</p>
Manejo de Fuentes de Información (MFI)	<p>En cuanto a la importancia de recurrir a otras fuentes de información durante el tratamiento destaca que: <i>“El historial clínico es un registro importante. La historia clínica tiene, o más bien o se supone debería tener, como una trayectoria o una cuestión de longitud en el tiempo para poder registrar variaciones en el tratamiento de un sujeto”</i>. Asimismo, comienza a describir qué contenidos se encuentran en el Historial Clínico, y su importancia en el tratamiento con los sujetos inimputables: <i>“Se deben consignar aspectos como qué procedimientos salieron bien o cuales salieron mal, en el sentido de su eficacia, y las evoluciones del sujeto a lo largo del tiempo. En ese caso, a mí me sirve para poder pensar estrategias, poder ver qué fue lo que se hizo, qué cosas se aplicaron y funcionaron y cuáles no para pensar el por qué. Teniendo los resultados, o sabiendo el estado del sujeto en ese momento se puede evaluar los progresos y cambios subjetivos”</i>.</p>

	<p>En relación a otras fuentes de información introduce una fuente informal y no oficial del dispositivo, pero que considera que ejerce sus influencias en la práctica, a saber los medios de comunicación: <i>“Hace unos días llegó el oficio de un paciente y estábamos con el equipo evaluando la posibilidad de que pase de inimputables a sala. Al poco tiempo empezaron a hablar en el Hospital comentando que el paciente había salido en los diarios por el alcance de su caso. Con este ejemplo apunto a que los medios de comunicación son otra fuente de información, que sirve para medir el clima social, llegado el caso de que ese paciente pueda volver a salir a la sociedad. Uno debe tener en cuenta este factor si se constituirá como un obstáculo para la práctica, como así también para los propios profesionales no dejarse absorber y presionar por los rumores”</i>.</p>
<p>Consideraciones sobre el Pasaje al Acto (CPA)</p>	<p>En relación al lugar que le otorga en la práctica al pasaje al acto destaca que: <i>“Pienso en primer lugar que debe ser tratado al comienzo del tratamiento. Y no sé si como cualquier manifestación, cómo puede ser una disociación, porque en este caso tiene sus características particulares. Es el motivo acerca de porque el sujeto está privado de su libertad”</i>. Si bien remarca que es importante trabajar el pasaje al acto, y como se mencionó anteriormente lo ubica en un lugar diferente a otra manifestación, objeta que eso tampoco implica que deba ser el único tema a trabajar ni la constante del tratamiento: <i>“Si me parece que hay que poder leerlo como una ruptura, como una discontinuidad en la vida del sujeto que marca un antes y un después. Tendría que poder leerlo y localizar una coyuntura que subyace a ese acto. En definitiva si me parece que no hay que des atenderlo, pero tampoco hay que caer en esto en la sobre valoración, busco localizarlo discursivamente en la historia del sujeto y si está dispuesto hablar</i></p>

	<p><i>de eso aprovecharlo durante el tratamiento para elaborar un saber al respecto, ir tomando lo que se va desplegando y ver a dónde lleva”.</i></p>
<p>Trabajo con la Familia (TF)</p>	<p>En relación con el trabajo familiar durante el tratamiento destaca que: <i>“Al momento de trabajar con la familia lo que se observa es que a veces están tomados por el discurso social del “loco peligroso”. Entonces, si es que la familia no se desvincula totalmente y abandona al sujeto, suele aparecer temor e incertidumbre, aún más si la familia fue el escenario en el que se desplegó el acto”.</i> Una vez que introduce la temática comienza a describir su propio accionar: <i>“Cuando intervengo con la familia, y evalúo que más allá del temor que puede estar presente en la familia, demuestra interés en alojar al paciente y es importante porque es un factor que uno se puede servir para que este sujeto pueda estar contenido y retomar su manejo cotidiano lo más antes posible. Entonces intento expresarles a las familias que las situaciones en las que se precipitaron ciertos actos fueron en un contexto donde ese sujeto no tenía un tratamiento. Esa es la principal importancia y diferencia, que ahora está en otro contexto, otro momento, con otras características, donde hay que probar si con estas condiciones actuales ellos pueden estar bien juntos”.</i> Sin embargo, también agrega por otra parte que: <i>“Hay casos también donde yo desaconsejó el vínculo con la familia, y ahí uno tiene que poder tener en claro y saber que la familia no es una ideal. Porque hay circunstancias donde esa familia le puede haber hecho mucho perjuicio a un sujeto”.</i> Con respecto a esto último recuerda un caso donde <i>“Tuve un paciente internado por muchos años, donde la familia era muy reticente a la intervención. Venían los fines de semana para no encontrarse con los profesionales, y en el momento que se encontraban porque eran citados, demandaban constantemente la perpetuación de la internación, en función de un</i></p>

miedo por un hecho que había sucedido muchos años atrás. A su vez interviniendo con el paciente diciéndole: vos no te puedes ir porque si te vas te vas a enfermar o te vas a descompensar. En este caso ya funciona como obstáculo al tratamiento mismo, que después termina concluyendo en un pasaje al acto por una situación conflictiva”. En definitiva plantea que el trabajo a realizar con el factor familiar trata de: “El primer trabajo es poder leer qué tipo de familia se trata, qué función cumple en relación al sujeto. A partir de allí se verá si uno puede servirse de ella, y sino que otro tipo de red puede construir, porque a veces puede ser un amigo, un vecino, entre otras personas. Y cuando la familia está dispuesta pero aparece el obstáculo del temor, me parece que lo fundamental es no dejarlos solos tampoco. Y también uno en la práctica siempre se arriesga, uno hace ciertos cálculos pero sin garantías, uno apuesta. A veces puede pasar que vaya y no funcione la re vinculación familiar, como puede pasar que vaya y esté todo bien, se va midiendo y planificando sobre la marcha”.

HOJA DE EVALUACIÓN

HOJA DE EVALUACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA
FACULTAD DE ARTES Y CIENCIAS
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA



TRABAJO FINAL DE GRADO:

"La práctica Psicoanalítica con sujetos declarados Inimputables"

Alumno: Morón, Carlos Alberto DNI 39.399.066

Director: Lic. Ibarra, Carlos Ernesto DNI 32.045.458

Metodólogo: Lic. Montellano, César DNI 23.401.105

[Handwritten signature]
CARLOS IBARRA
PSICOLOGO
D.P. 932
[Handwritten signature]
Lic. César Guillermo Montellano
Psicólogo, Esp. en Psic. Educ.
D.P. 387 ME 107

EVALUACIÓN

-Decisión:

-Tribunal evaluador

Jurado:

Jurado:

Jurado:

Lugar y fecha: