

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

Delitos contra la integridad sexual: tratamiento.

Mancini, Fanny Lorena y Bazán, Claudia Iris.

Cita:

Mancini, Fanny Lorena y Bazán, Claudia Iris (2020). *Delitos contra la integridad sexual: tratamiento. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/862>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/h1w>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD SEXUAL: TRATAMIENTO

Mancini, Fanny Lorena; Bazán, Claudia Iris

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo se refiere al tratamiento de personas condenadas por delitos contra la integridad sexual (DCIS) en el marco de su ejecución de pena privativa de la libertad, específicamente el trabajo realizado en la experiencia personal de la autora de la tesis dentro de la unidad Penal N°1 de Viedma, Río Negro, Argentina, en el tratamiento a dichos condenados. El marco teórico que fundamenta el trabajo realizado en la Unidad Penal N° 1 es la clínica de la vulnerabilidad psicosocial, sumado a la perspectiva psicoanalítica. Refutando la expectativa generalizada de altos niveles de reincidencia, las personas que participaron del programa y usufructuaron de salidas anticipadas de algún tipo en el medio libre, no tuvieron ningún tipo de conflictividad social, reincidencia ni reiterancia. Finalmente, en las conclusiones se plantea una posición ética sobre el tema abordado.

Palabras clave

Tratamiento - Condenados - Delitos - Integridad sexual

ABSTRACT

CRIMES AGAINST SEXUAL INTEGRITY: TREATMENT

This work refers to the treatment of people convicted of crimes against sexual integrity (CASI) in the framework of their execution of custodial sentence, specifically the work done in the personal experience of the author of the thesis within the unit Criminal No. 1 of Viedma, Río Negro, Argentina, in the treatment of these convicts. The theoretical framework that is fundamenting the work carried out in Penal Unit No. 1 is the clinic of psychosocial vulnerability, added to the psychoanalytic perspective. Refuting the generalized expectation of high levels of recidivism, the people who participated in the program that got the opportunity of early departures of some kind in the free environment, did not experience any type of social conflict, recidivism or participation in any other felony. Finally, the conclusions propose an ethical position on the topic addressed.

Keywords

Treatment - Convicted - Crimes - Sexual integrity

“A veces sentimos que lo que hacemos estan solo una gota en el mar, Pero el mar sería menos, si le faltara esa gota”[1]

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo[2] aborda el tema de los delitos contra la integridad sexual (DCIS), centrándose en el tratamiento a personas que han sido privadas de su libertad por cometer tales delitos. El problema que pretende ceñir, encuentra su nicho entre dos puntos. Por un lado el alto número de personas que comparten el imaginario social según el cual las personas condenadas por DCIS no deben ni pueden tener tratamiento, porque están destinados *per se* a la reincidencia. Por el otro lado, la experiencia personal llevada a cabo desde el inicio -y por más de cuatro años- del programa ofrecido en la Unidad Penitenciaria Provincial N°1 (UPP N°1) en Río Negro (RN), que muestra un alto porcentaje de personas condenadas por DCIS en tratamiento, ninguna de las cuales ha reincidido; ni quienes han obtenido salidas anticipadas ni quienes han agotado la pena.

Los distintos medios masivos de comunicación, el imaginario social e incluso el posicionamiento teórico-técnico y ético de una gran mayoría de psicólogos (quienes en general nunca han atendido a un condenado por DCIS) parten de la premisa que los condenados por DCIS tienen una estructura de personalidad predominantemente psicopática o perversa (según la corriente teórica de la que se trate) y por lo tanto están destinados a la reincidencia, provocando *per se* la *desestimación* de toda posibilidad de tratamiento, lo cual va de la mano con el malestar y la resistencia que provoca dicho tema aún entre los mismos profesionales de la salud mental.

DESARROLLO

El imaginario social de reincidencia y fracaso de los tratamientos que circula entre los legos, los medios de comunicación, y una gran mayoría de profesionales e instituciones, alcanzó su máxima expresión en la reforma legislativa de julio de 2017, mediante la Ley 27.375. Dicha ley instituye la prohibición de todo tipo de salida anticipada al agotamiento de la pena para los condenados por DCIS, sin atender a la cuestión particular de cada caso. Mientras pone el foco en la supuesta irreversibilidad respecto de los hechos que los condenaron, olvida el incumplimiento de la Ley Nacional 26.813 del año 2013 que requiere la incorporación de un equipo especializado para el tratamiento de condenados por DCIS. A pesar de la ley, la mayoría de los

establecimientos de ejecución penal de nuestro país, nunca incorporaron estos equipos a su plantel.

De este modo, con la legislación que pone fin a las salidas anticipadas, se sufre la formación de equipos especializados y carga dicha falencia a cuenta del condenado. Se crea una falsa seguridad, que se sostiene en que el “reo” está alejado y fuera de contacto social. No considera que el mismo hecho pone en riesgo a la sociedad, ya que la falta de expectativas -sin un horizonte de salida anticipada- dificulta que el condenado realice un trabajo subjetivo que le permita entender los motivos que lo condujeron a su situación carcelaria y realmente deje de ser un riesgo para la sociedad.

Así, el imaginario social de reincidencia específica de los condenados por DCIS conduce a un posicionamiento teórico, técnico, legislativo, político y ético respecto del tratamiento de dicha población. En consonancia con eso, en Argentina, hay muy poca experiencia en el tratamiento de tales casos.

Por otra parte, las normas de ejecución de la pena debieran ser aplicables sin distinción de raza, sexo, ideología y/o condición social, lo cual debería incluir, sin discriminación de las causas de los delitos por los que purga la pena, cuestión que no se observa en las unidades penales, donde los condenados por DCIS son intencionalmente discriminados en distintos sentidos, tendientes a la deshumanización.

Hay cientos de declaraciones, tratados, pactos internacionales y nacionales que abogan por el trato digno y el respeto a la persona, el no agravamiento de las condiciones de detención, el respeto por la autodeterminación de las personas detenidas, la abolición de los tratos crueles y degradantes, la necesidad de tener en cuenta las particularidades individuales, y reducir al mínimo la diferencia entre la vida en prisión y la vida en libertad, en el goce de todos los derechos humanos consagrados[3] así como la ayuda de la comunidad para propiciar condiciones favorables para la reincorporación social.

Sin embargo la realidad de las cárceles dista de adecuarse a los tratados nacionales e internacionales. Mientras la ley regula la actividad y el modo de abordaje con los cuales los profesionales están llamados a operar con los reclusos, muchos profesionales eligen desconocer la normativa o bien conociéndola, prefieren quedar por fuera.

El aparato de justicia y control social, aunque en forma manifiesta declame los principios de los derechos humanos, en realidad los arrasa toda vez que impide el acceso a los mismos.

Pero además, está la mirada y la voz descalificantes de los distintos actores que tratan con los condenados. Son desubjetivantes, aíslan y privan al sujeto del derecho y la posibilidad de cambiar el curso de su historia, máxime si esa mirada proviene de los profesionales que debieran garantizar el acceso al lugar de la palabra y la singularidad del sujeto.

Es habitual que a los condenados por DCIS se los clasifique y califique; aun sin ningún tipo de experiencia con dicha población; como perversos o psicópatas, y por tanto inabordables. Antes

que empiece, se asume que cualquier tipo de intervención fracasará. Habría que pensar si la imposibilidad se refiere al sujeto en sí, al enfoque teórico y la posición ética desde los cuales se aborda o al modo en que se lleva a cabo el tratamiento.

Niveles de Reincidencia

En oposición al imaginario social que asume la inutilidad de los tratamientos a condenados por DCIS, distintos trabajos de investigación a nivel internacional muestran que las tasas de reincidencia no superan el 20% (Schweizer y Blanco, Valencia 2010). Sin embargo la distribución de la reincidencia es muy heterogénea, oscila entre un número grande de casos que cometen un solo delito conocido, y en el extremo opuesto unos pocos agresores “seriales” que cometen decenas de delitos a lo largo de su vida.

Estos datos son concordantes con estudios a nivel Nacional, donde muestran que la reincidencia de los DCIS oscilan entre un 5 y un 21% (Casanova 2016; Corach y Wulsohn 2010; Fernández y Ahumada, 2014, UFEP, 2017).

En cuanto al nivel de reincidencia específica de los DCIS dentro del programa de tratamiento de RN, la autora de la tesis que da sustento a esta ponencia puede sostener -como integrante del equipo especializado en funciones desde su inicio- que quienes usufructuaron de salidas anticipadas de algún tipo no tuvieron ningún tipo de conflictividad social, reincidencia ni reiterancia[4].

Tratamiento a Condenados por DCIS, Servicio Penitenciario Provincial, RN

La perspectiva teórica que da fundamento al programa de atención a condenados por DCIS en la Provincia de RN, se basa en el modelo de abordaje denominado clínica de la vulnerabilidad psicosocial a lo cual se suma la perspectiva psicoanalítica, que se enmarcan en los instrumentos nacionales e internacionales de Derecho. Este tipo de abordaje se aleja de los modelos más usados en otros contextos.

Este modelo de trabajo propone, sin descuidar la necesaria rectificación subjetiva en el marco del proceso propiamente terapéutico, no quedarse en esa sola dimensión, sino complementarla con la psico-social, centrada en la generación y/o fortalecimiento de una red vincular que posicione al sujeto en relaciones afectivas y sociales que lo preserven de entrar nuevamente en conflicto con la ley penal y específicamente en la reincidencia delictiva (Domínguez Lostaló, 2009).

La técnica del modelo de la vulnerabilidad psicosocial presupone un trabajo interinstitucional, interdisciplinario e intersectorial, ya que implica una labor conjunta y articulada entre las diversas instancias de la comunidad (Di Nella, 2009).

El imaginario social tiende a asociar a los condenados por DCIS con perversiones o psicopatías, las cuales son consideradas inmodificables, y esto dejaría sin sentido cualquier intervención. Sin embargo, en nuestra experiencia en el programa de trata-

miento especializado hemos encontrado que la gran mayoría de los casos no son personalidades estructuradas bajo la modalidad perversa, sino más bien neuróticas que han cometido algún acto perverso.

Es necesario resaltar, tal como lo menciona Mazzuca (en De la Iglesia, y Dupont, 2011, s/p) que las conductas perversas pueden encontrarse tanto en las neurosis, psicosis o perversión y que “desde una perspectiva freudiana, ni la perversidad reprimida, ni la perversidad manifiesta, justifican un diagnóstico de perversión”. En consonancia con esta perspectiva, Cabello y Bruno, médicos psiquiatras, dicen: “podemos afirmar que la existencia de un delito aberrante o de aisladas conductas antisociales no autoriza a calificar al sujeto como psicópata. Se es psicópata a lo largo de una vida y no sólo un instante” (2004, pág. 85).

A pesar de todos los avances en materia de Derechos Humanos a nivel mundial, toda vez que se hace referencia a un condenado por DCIS la representación inmediata y generalizada es castigo, aversión, repugnancia y rechazo. Rechazo no solo a su persona sino rechazo a ofrecer la escucha a la palabra y a la posición subjetiva que dicha persona tenga en relación a su discurso, lo cual impide toda posibilidad de tratamiento de la cuestión, aunque luego todos los actores de la sociedad reclamen soluciones a la problemática.

De hecho el rechazo a atender una problemática grave como la que se refiere, se expresa en la reducida existencia de programas para condenados por DCIS, a pesar de la explicitación de la normativa vigente, como también a la ausencia de programas comunitarios de Salud Pública, tal como indica la Ley Nacional de Salud Mental para personas con prisiones en suspenso; o incluso de quienes están interesados en abordar dicha problemática, aunque no tengan condena.

En cambio, el concepto de reintegración social requiere la apertura de un proceso de comunicación e interacción entre la cárcel y la sociedad, en el que los ciudadanos recluidos en la cárcel se reconozcan en la sociedad y la sociedad externa se reconozca en la cárcel (Baratta, 1991, p.77).

Hay que tener en cuenta el factor principal que a veces por obvio, se omite, en el proceso de evaluación y tratamiento de los condenados por DCIS, y es precisamente que se encuentran privados de su libertad, lo cual tiene efectos que bien pueden confundirse con toda una variedad psicopatológica si se desconoce el ámbito condicionante donde se realiza dicho tratamiento.

Teniendo en cuenta las premisas que anteceden, el dispositivo de tratamiento[5] se organiza en etapas según el período por el cual estén transitando los penados, en términos de la ejecución de la pena. El objetivo es preparar a la persona para afrontar cada etapa con el mayor éxito en cuanto al cumplimiento de la ley y la menor conflictividad posible. Esto implica abordar situaciones de riesgo y factores vulnerabilizantes, toda vez que estos factores sean anticipables y prevenibles.

Por lo tanto, este objetivo presupone un trabajo inter-institucional e inter-disciplinario, ya que implica una labor conjunta

y articulada entre las diversas instancias de tratamiento penal, seguimiento y control. El trabajo inter-institucional implica la articulación con las distintas áreas del poder ejecutivo por ejemplo Instituto de presos y liberados, pero también con Anses, el Municipio, Desarrollo de la vivienda, Desarrollo humano, Salud Pública como así también con instituciones no gubernamentales como iglesias, centros barriales, cooperativas, centros de capacitación, a lo cual se suma el trabajo con el círculo inmediato familiar o relacional que va a recibir al condenado, a fin de realizar la articulación necesaria para dar soporte, contención y desarrollo en una red vincular a quien se está preparando con la expectativa de su reintegración comunitaria.

Si bien este dispositivo se ofrece al universo de población condenada por DCIS, al ser voluntario, es evidente que quienes no tengan en su horizonte la posibilidad de salidas anticipadas (como los condenados por delitos acaecidos a partir de agosto de 2017) van a perder todo interés por participar de los mismos.

CONCLUSIONES

En Enero de 2013 se legisló la creación de Equipos Especializados para atender y abordar a los condenados por DCIS a lo largo de la ejecución de la pena privativa de la libertad, pero desde entonces hasta ahora no se cuenta con registros académicos de tales praxis y ni siquiera se cuenta con los equipos especializados en la mayoría de las unidades penales provinciales, a excepción y hasta donde este trabajo alcanza, el previsto desde hace más de cuatro años en la Provincia de Río Negro. Además, el Servicio Penitenciario Federal, cuenta con una única unidad penal de abordaje a tales delitos ubicado en Senilloza, Neuquén. A la falta de creación de equipos especializados e interdisciplinarios en las unidades penales se suma la falta de interés en dicho abordaje de los profesionales de la salud mental y trabajo social por considerar, en la gran mayoría de los casos, el fracaso por se de tales tratamientos. Dejan así a la deriva a quienes atraviesan la pena privativa de la libertad, que más tarde o más temprano, volverán al medio libre, solo que ésta vez condicionados por la experiencia carcelaria de desidia y des-subjetivación. En concordancia con el desinterés profesional y ejecutivo se resuelve cinco años más tarde promulgar una nueva legislación que “soluciona” ambas faltas, y es que los condenados por DCIS (entre otros delitos graves) no tengan ningún tipo de salida anticipada al agotamiento de pena, en contra no solo del principio básico de progresividad de la ejecución de la pena y fin de la misma, sino en franca contradicción con los principios internacionales en relación al trato de los reclusos.

Así, la solución que el Estado encontró a la reintegración social por un delito grave es que la persona atravesase un encierro despiadado -hacinamiento, suciedad, desidia, alteración de su estado anímico y cognitivo, alejamiento de todo tipo de vínculo afectivo, laboral, productivo y responsabilidad familiar, entre otros factores- para volver a la sociedad ya “castigado, curado y reintegrado”, pero parafraseando a Freud, no solo se trata de lo

reprimido en sí, sino del retorno de lo reprimido.

Como ya se señaló, mientras profesionales y legos consideran que las personas que comenten delitos contra la integridad sexual son perversos o psicópatas, nuestra experiencia muestra que en su inmensa mayoría se trata de individuos neuróticos (en la modalidad de neurosis obsesiva), débiles mentales, borderline e incluso psicóticos.

No querer saber del sexo y la muerte es inherente al ser humano, y atraviesa no solo a los neuróticos del consultorio particular, sino a los abogados, jueces y psicólogos que intentan abordar el tema, pero que en el mismo intento a veces tapan la falta como pueden.

La legislación internacional y nacional de derechos humanos, salud mental y ejecución de la pena prevé no solo el estado de dignidad per se de una persona, sino además la ampliación de derechos tendientes al vínculo social como base del equilibrio psico-físico. Sin embargo, la última legislación que elimina la progresividad de la ejecución de la pena, sumado a la no participación activa de los profesionales de la salud mental en programas de tratamiento integral, deterioran cuando no retroceden en materia de derechos humanos, haciendo que el “remedio” sea peor que la “enfermedad”, ya que como dijimos, más tarde o más temprano habrá un retorno de aquello que se ha reprimido (en sentido metafórico y literal).

Quienes suscriben el presente trabajo no desconocen la aberración del tipo de delito que se pretende abordar, pero consideran que la posición subjetiva de muchos de los profesionales que intervienen en el campo de la salud mental, que se sostiene en la indiferencia, la negación, la omnipotencia de pensamiento del tipo “*que se pudran en la cárcel, no tienen salida*”, más que aportar una gota al mar, ahogan toda posibilidad de re vinculación social positiva de quienes atraviesan la experiencia de detención transitoria en la institución penal y destitución subjetiva de la cárcel.

Finalmente, otro elemento que dificulta la reinserción es el modo en que se piensa el abordaje de los delitos graves. Dicho abordaje no puede ser trasladar el consultorio particular a la cárcel, no solo porque se trata de problemáticas diferentes, sino además porque el contexto lo hace inaplicable. De allí la importancia de trabajar desde la clínica de vulnerabilidad psicosocial -paradigma interdisciplinario enmarcado en los derechos humanos-, que sumado a los aportes del psicoanálisis permiten crear un modo de abordaje y vinculación humana que sirve de soporte al tránsito de la experiencia carcelaria y hace de plataforma para la re vinculación social, alejada de la infracción a la ley penal.

Aquí sobre el final, es donde adquiere sentido el epígrafe de la gota en el mar, que da comienzo al trabajo, sobre todo si se tiene en cuenta que los resultados del programa de atención a condenados por DCIS de la Provincia de RN muestran que no necesariamente hay reincidencia específica, en franca contradicción con la opinión pública, los medios masivos, los fundamentos

legislativos de la reforma de ley e incluso de las posiciones de muchos profesionales.

NOTAS

[1] Madre Teresa de Calcuta

[2] El presente artículo es un recorte del Trabajo Final Integral de la Especialización en Psicología Forense (rendido y aprobado en julio de 2019) de la Universidad Nacional de Buenos Aires. “Delitos contra la integridad sexual: Tratamiento y niveles de Reincidencia”. Autora: Lic. Mancini Fanny Lorena. Tutora: Dra. Claudia Iris Bazán.

[3] Derechos humanos y libertades fundamentales consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo, así como de los demás derechos estipulados en otros instrumentos de las Naciones Unidas.

[4] Experiencia llevada a cabo como miembro del equipo especializado desde noviembre de 2015 a noviembre de 2019. En la actualidad, si bien aún no tienen suficiente significación estadística, vale la pena destacar que se siguen manteniendo los mismos resultados.

[5] Diseño del programa: Lic. Yago Di Nella. Aprobado bajo Resolución 783/16. Programa de Atención a condenados por delitos contra la integridad sexual. Ministerio de Seguridad y Justicia de Río Negro. Año 2016.

BIBLIOGRAFÍA

- Baratta, A. (1991) Resocialización o Control Social. Por un concepto crítico de “reintegración social” del condenado. *Revista No hay Derecho*, N° 3, pp. 77-90. Bs. As, Argentina.
- Cabello, J., Bruno, A. (2004). Responsabilidad psicopática y Trastorno de la Personalidad. *Cuadernos de Medicina Forense*. Año 3. N° 2 pág. 83-92 Recuperado de www.medicinaforenseperu.org. Recuperado el 22 de septiembre de 2018.
- Casanova, R. (2016), *Abuso Sexual Infantil y Sexología Forense. Delitos contra la integridad sexual*. Recuperado de <https://es.slideshare.net/EscuelaBicentenario/delitos-contra-la-integridad-sexual-ley-26813-argentina> Publicado el 23 de junio 2016. Recuperado el 5 de noviembre de 2017.
- Corach, I. y Wulfosohn, A. (2010), Aportes de la psicología a la investigación sobre ofensores sexuales. Estudio descriptivo exploratorio de casos judiciales. *Revista Pensamiento Penal*. 5/08/13. En Actas del II Congreso Internacional de Investigación y práctica profesional en Psicología. Ediciones de la Facultad de Psicología. UBA. Noviembre de 2010. <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2013/08/doctrina3042.pdf>. Recuperado el 18/11/17.
- De la Iglesia, M. y Dupont, M. (2011). Acerca de los dispositivos de intervención Psicoterapéutica del ofensor sexual. *Anuario de investigaciones*. Vol. 18. CABA. Versión on line ISSN 1851-1686 www.scielo.org.ar. Recuperado el 13 de Mayo de 2018
- Di Nella, Y. (2009), *El modelo de clínica de vulnerabilidad psicosocial: un método de abordaje del sujeto atravesado por la ley*. Tesina final: Carrera de Especialización en Psicología Forense. UBA.

- Domínguez Lostaló, J. C. (2009). *Desarrollo Humano en comunidades vulnerables*. El método de la clínica de la vulnerabilidad psicosocial. Programa de trabajo comunal universitario (1995-2002). Cátedra Psicología Forense, Facultad de Psicología, UNLP: Koyatun Editorial.
- Fernández, A. y Ahumada, C. (2014), Agresores sexuales: un estudio revela un sobre diagnóstico de psicopatía. Argentina Investiga. Divulgación científica y noticias universitarias. Universidad Nacional del Córdoba. Facultad de Psicología. Recuperado de http://argentinainvestiga.edu.ar/noticia.php?titulo=agresores_sexuales_estudio_revela_un_sobrediagnostico_de_psicopatia&id=2267. Recuperado el 30/10/17
- Ley N° 26.813. Modificaciones de la Ley de Ejecución de la Pena Privativa de la libertad. Sancionada 28/11/12. Promulgada 10/01/13. Publicada en Boletín oficial el 16/01/13. Ministerio de justicia y derechos humanos de la Presidencia de la Nación. www.infoleg.com
- Ley N° 27.375. Modificación de la Ley de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad, sancionada el 05/07/17. Publicada en el Boletín oficial el 28/07/17
- Mazzuca, R. (2010), Las categorías clínicas de la Neurosis y la Perversión en el Seminario 16. *Anuario de Investigaciones*, vol. XVII, pp. 89-102. Universidad de Buenos Aires, Argentina
- Scweizer, V. y Blanco, G. (2015). Aproximaciones a la problemática de la reincidencia sexual. Estadísticas, factores de riesgo y medidas de política criminal. *Revista Pensamiento Penal*, pp.493-514. Recuperado de <http://www.pensamientopenal.com.ar/docrina/41179-estadisticas-factores-riesgo-y-medidas-politica-criminal> Recuperado el 5/11/17
- Trabajo Final Integral de la Especialización en Psicología Forense (rendido y aprobado en julio de 2019) de la Universidad Nacional de Buenos Aires. "Delitos contra la integridad sexual: Tratamiento y niveles de Reincidencia". Autora: Lic Mancini Fanny Lorena. Tutora: Dra. Claudia Iris Bazán
- UFEP, (2017). Unidad Fiscal Penal. Informe de situación de personas condenadas por delitos contra la integridad sexual. Ministerio Público Fiscal. Procuración General de la Nación. Recuperado de <http://www.mp.f.gob.ar/blog/informe-de-la-ufep-sobre-la-situacion-de-personas-condenadas-por-delitos-contra-la-integridad-sexual> Recuperado el 6/11/17