



Tipo de documento: Tesina de Grado de Trabajo Social

Título del documento: Repensar la intervención en clave crítica: una mirada al interior del Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil y su intervención sobre el consumo problemático de sustancias psicoactivas

Autores (en el caso de tesis y directores):

Alejandra Kupersmit

Clara Mariela López

Paula Goltzman, dir.

Datos de edición (fecha, editorial, lugar,

fecha de defensa para el caso de tesis): 2019

Documento disponible para su consulta y descarga en el Repositorio Digital Institucional de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
Para más información consulte: <http://repositorio.sociales.uba.ar/>

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Argentina.
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 4.0 (CC BY 4.0 AR)



La imagen se puede sacar de aca: https://creativecommons.org/choose/?lang=es_AR





UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL
AREA DE INVESTIGACIÓN:

**Repensar la intervención en clave crítica: una mirada al
interior del Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil y su
intervención sobre el consumo problemático de sustancias
psicoactivas**

Trabajo de Investigación Final/Tesina

Autoras:

Kupersmit, Alejandra, DNI 35.798.070 akupersmit@gmail.com

López, Clara Mariela, DNI 37.763.468; claramarie_lopez@hotmail.com

Tutora Temática:

Lic. Goltzman Paula; paulagoltzman@gmail.com

Seminario TIF: Año 2018

Fecha de presentación: 29 de agosto de 2019

Agradecimientos

*A la Universidad Pública,
que elegimos y defendemos.*

Al equipo de la Carrera de Trabajo Social.

*A quienes fueron nuestros/as docentes,
por ayudarnos a forjar un pensamiento crítico
para la construcción de un proyecto ético-político
de
Justicia Social.*

*A Paula Goltzman, nuestra tutora temática,
por acompañar, guiar, y enriquecer este proceso de aprendizaje.*

*A los/as profesionales entrevistados/as,
por su predisposición a problematizar con nosotras sus prácticas.*

*A nuestras familias, compañeros de vida y amigos/as,
por su paciencia y apoyo constante en el trayecto de nuestras Carreras.*

A vos, Clari.

A vos, Ale.

Resumen

Título: “Repensar la intervención en clave crítica: una mirada al interior del Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil y su intervención sobre el consumo problemático de sustancias psicoactivas”

Autoras: Kupersmit, Alejandra, DNI 35.798.070 akupersmit@gmail.com

López, Clara Mariela, DNI 37.763.468; claramarie_lopez@hotmail.com

Fecha de presentación: 29 de agosto de 2019

Palabras claves: Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil - Trayectorias institucionales - Consumo problemático de sustancias - Estrategias de Intervención

Este trabajo está elaborado con el fin de conocer la relación entre las estrategias de intervención sobre consumo problemático de sustancias psicoactivas de los/las adolescentes en situación de vulnerabilidad socio-penal, y el derecho a la salud mental, a partir de un análisis crítico de la trayectoria institucional de los/as adolescentes en el Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil.

Para realizar esta tarea, optamos por un enfoque cualitativo. La recolección de datos está realizada a partir de entrevistas en profundidad y semiestructuradas a profesionales del Sistema de Responsabilidad Juvenil.

A los fines de analizar la información obtenida, se utilizan insumos teóricos de Foucault acerca de la noción de dispositivos. En torno de las trayectorias institucionales, se consideran aportes de Bourdieu. En clave de referenciar paradigmas sobre niñez y adolescencia, se incluye a Llobet y Facciuto. Para pensar acerca de estrategias de intervención, se extraen sustentos teóricos de Pantanalli. En pos de analizar el concepto de adolescentes en situación de vulnerabilidad, se toma la perspectiva de Scocco y Rodrigo. El marco teórico sobre consumo problemático de sustancias, enfoques y abordajes tiene como referencia a Goltzman, Touzé, Marlatt, Lewkowicz, Comas y Arza. Sobre esta temática, además, se referencian aportes de SEDRONAR.

Esta investigación intenta brindar herramientas para repensar las prácticas que se realizan en el abordaje del consumo problemático de sustancias de adolescentes en situación de vulnerabilidad socio-penal.

ÍNDICE

Introducción	1
Abordaje metodológico	3
Tipo de estudio y metodología seleccionada	3
Tratamiento de la información	4
Unidades de Análisis	4
Obstáculos y Facilitadores	5
Resguardos éticos	6
Estructura del trabajo	6
<u>Capítulo 1: Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires</u>	8
1.I.- Historización de su surgimiento: marco normativo y correlato institucional.	8
1.II.- Caracterización institucional: Dispositivos	14
1.II. a.- Establecimientos de medidas de privación de libertad	15
1.II. b.- Establecimientos de libertad restringida	18
1.II. c.- Programas de Seguimiento y Monitoreo de jóvenes en el ámbito socio-comunitario	19
<u>Capítulo 2: Adolescentes en situación de vulnerabilidad socio-penal: problemáticas y trayectorias</u>	21
2. I.- Perfil sociodemográfico de los/as adolescentes: situaciones problemáticas	22
2. II.- Trayectorias institucionales	25
<u>Capítulo 3: Abordaje del consumo problemático de sustancias psicoactivas</u>	31
3. I.- Representaciones sociales sobre el consumo y el sujeto que consume	35
3.II.- Modelos de abordaje en tensión en la normativa vigente	39
3.III.- Acciones realizadas	42
3. IV.- Las comunidades terapéuticas: una marca registrada que no convence	52
Conclusiones	55
Posicionamiento ético-político respecto a la baja de edad de punibilidad	58
Bibliografía	
Anexo: Entrevista a operadora social de un dispositivo	

Introducción

En el presente trabajo procuraremos dar cuenta de los resultados de la investigación realizada en el primer semestre del año 2019, en el marco del Seminario de Trabajo de Investigación Final de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

El tema de investigación elegido, se inscribe tanto en el campo de la salud mental como en el de la justicia penal juvenil, pues consiste en el abordaje de situaciones de consumo problemático en dispositivos del Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil. En este sentido, consideramos que lo expuesto puede resultar enriquecedor en el ejercicio de la práctica profesional en tanto permitirá pensar enfoques novedosos desde la perspectiva del Trabajo Social, al generar conocimiento a partir de la articulación de dos problemáticas que se circunscriben en áreas temáticas de hegemonía de otras profesiones: la salud mental y el campo jurídico. Al respecto, Martín Ierullo (2012) problematiza la necesidad de *“participar desde la disciplina en el campo de la investigación social, cuestionando el monopolio de otras ciencias en la producción de conocimientos sobre los procesos y relaciones sociales y por ende la impronta interventiva asociada al Trabajo Social”* (p. 195).

Comprendemos que la problemática elegida para el desarrollo de esta investigación nos interpela como futuras profesionales del Trabajo Social, ya que se relaciona con situaciones de desigualdad y vulneración de los derechos humanos. Como lo expresa la Ley Federal de Trabajo Social N° 27.072, en su Artículo 4 sobre el ejercicio profesional, que entiende:

“Como Trabajo Social a la profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar”.

Y también, como lo indica el Código de Ética para graduados en Servicio Social o Trabajo Social, en su Capítulo II, inciso 1, *“es condición de la profesión de Servicio Social o Trabajo Social, el reconocimiento de los derechos de cada persona, grupo o*

comunidad, a desarrollarse en libertad con respeto mutuo y en el marco legal de la nación”.

Los motivos que fundan la presente investigación se basan en las trayectorias académicas y laborales de quienes escribimos. Pese a que realizamos nuestras prácticas pre-profesionales en distintas instituciones, la situación de consumo problemático interpeló nuestro quehacer desde diferentes lugares. La decisión de pensar el consumo problemático en relación con el sistema de responsabilidad penal juvenil, se convino luego de que una de nosotras comenzara a trabajar en un centro socioeducativo de régimen cerrado. Allí, se pudo visualizar que gran parte de los/as adolescentes que llegaban, atravesaban situaciones de consumo problemático y el dispositivo no consideraba su abordaje. En este sentido, comenzamos a preguntarnos por el funcionamiento de las instituciones del Sistema judicial y del Sistema de salud mental. En este proceso, definimos como pregunta problema: ¿En qué medida, en el ámbito de la Justicia Penal Juvenil, las estrategias de intervención sobre consumo problemático de sustancias psicoactivas de los/as adolescentes en situación de vulnerabilidad socio-penal, contemplan el derecho a una atención integral de la salud mental?

Consideramos, a modo de hipótesis, que las medidas socioeducativas dictadas mediante sentencia judicial priorizan el tratamiento del delito por sobre la salud de los/las adolescentes.

Nos propusimos entonces como objetivo general de la presente investigación, conocer la relación entre las estrategias de intervención sobre consumo problemático de sustancias psicoactivas de los/las adolescentes en situación de vulnerabilidad socio-penal y el derecho a la salud mental, a partir de un análisis crítico de la trayectoria institucional de los/as adolescentes por los distintos dispositivos de la Dirección de Responsabilidad Penal Juvenil de CABA., durante el transcurso del año 2019.

Y como objetivos específicos los siguientes:

- Conocer los diferentes dispositivos de la Dirección de Responsabilidad Penal Juvenil y el enfoque con que cada uno de ellos aborda la problemática de consumo.
- Conocer la trayectoria institucional de los/as adolescentes en situación de vulnerabilidad socio-penal en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Identificar las concepciones sobre salud mental y consumo problemático de los profesionales, detectando complementariedades y contradicciones en la interacción de ambas categorías.

- Indagar la relación entre consumo y delito a partir de las representaciones sociales que tienen los profesionales que abordan la problemática del consumo acerca de los adolescentes usuarios de sustancias psicoactivas que se encuentran en situación de vulnerabilidad socio-penal.
- Conocer las estrategias de intervención utilizadas en la Dirección de Responsabilidad Penal Juvenil para abordar el consumo de sustancias y su impacto en los jóvenes, detectando obstáculos y facilitadores en este proceso.

Abordaje metodológico

Tipo de estudio y metodología seleccionada

La metodología implementada en nuestra investigación es de tipo cualitativa, pues buscamos analizar las estrategias de intervención que son llevadas a cabo durante las trayectorias de los adolescentes en los dispositivos del Régimen Penal Juvenil.

Nuestro trabajo pretende recuperar las percepciones, representaciones sociales y enfoques que se desprenden de las intervenciones de los profesionales que forman parte de las instituciones por las que los/as adolescentes transitan.

Comprendemos que la investigación cualitativa permite profundizar en las complejidades del devenir de la vida cotidiana, y por consiguiente, de los vínculos que en ella se desarrollan, por lo que admite develar el sentido de la práctica social y la diversidad de singularidades y subjetividades que en ella se entretajan. El análisis cualitativo procura relevar información que recoja la definición de la situación que efectúa el propio actor social y el significado que este otorga a su conducta (Gallart, M.A.; 1993: 109)

Dentro de las técnicas de investigación cualitativas, la estrategia elegida para la recolección de datos fue la concreción de entrevistas en profundidad y semiestructuradas a los/las profesionales que intervienen sobre las situaciones de consumo de adolescentes en situación de vulnerabilidad socio-penal. La característica principal de este tipo de entrevistas es que permiten definir previamente ejes a abordar, pero las preguntas no se encuentran estandarizadas, aunque sí ordenadas y formuladas.

En nuestro diseño de investigación, planteamos también el acceso a los legajos de los/as adolescentes para recabar información respecto de sus antecedentes personales y familiares, su situación actual y su trayectoria previa en instituciones de salud mental. Sin embargo, ello se vio dificultado, pues fue un impedimento conseguir el permiso para tener el efectivo acceso a ellos. Decidimos entonces obtener dicha información de las

entrevistas y de informes estadísticos sobre la temática. Haber explicitado que el diseño era de carácter flexible, nos dio la posibilidad de poder tomar tal decisión.

Tratamiento de la información

Las entrevistas, luego de ser desgrabadas, fueron analizadas con la utilización del Método de Comparaciones Constantes. A partir de la evidencia empírica, es decir, del contenido de las entrevistas, generamos categorías conceptuales que sintetizan o explicitan lo que está ocurriendo en el área de estudio en relación con el marco teórico; ello permite la construcción de nuevo conocimiento fundamentado en los datos empíricos. Según Soneira (2006), *“a través del método de comparación constante el investigador recoge, codifica y analiza datos en forma simultánea, para generar teoría”* (p. 155).

Unidades de análisis

Entendemos que las unidades de análisis constituyen el objeto/sujeto de estudio de la investigación. En esta línea, en esta investigación la unidad de análisis será el Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil, pues enfocaremos nuestra investigación en la intervención sobre el consumo problemático de adolescentes en situación de vulnerabilidad socio-penal, que se desarrollan en los diferentes dispositivos del Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires entre los años 2018 y 2019.

Las unidades de recolección de datos serán los/as profesionales que intervienen sobre el consumo problemático de adolescentes. En un principio, consideramos entrevistar sólo a integrantes de los equipos técnicos, sin embargo, decidimos incorporar también operadores/as sociales, ya que en algunos dispositivos, las tareas de ambos no se encuentran claramente diferenciadas. Cabe aclarar que los/as operadores/as entrevistados/as, también son profesionales.

Asimismo, previo a comenzar a escribir el presente trabajo de investigación, decidimos entrevistar a dos expertos en justicia penal juvenil. Si bien las entrevistas realizadas no fueron utilizadas como fuente de obtención de datos, nos permitieron tener una comprensión más acabada del funcionamiento de dos sistemas que nos resultaban ajenos.

Por tratarse de un estudio cualitativo la muestra fue intencional, no probabilística, por cuotas, en tanto se procuró entrevistar a profesionales de los distintos tipos de dispositivos. También, nos regimos según el criterio de Bola de Nieve, en tanto se identificaron participantes claves que se agregaron a la muestra, y a los que se les preguntó si conocían otros profesionales que pudieran proporcionar más datos. Luego de contactarlos, se los incluyó en la muestra también. En este sentido, hicimos un gran esfuerzo en tratar de lograr una muestra que sea representativa de todos los dispositivos que componen el Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil (en adelante SRPJ). Entrevistamos dos psicólogas de centros socioeducativos de régimen cerrado, una trabajadora social del Centro de Admisión y Derivación “Inchausti” (CAD), una trabajadora social (que se desempeña como operadora social y será nombrada como operadora social 1), una psicóloga social (que también se desempeña como operadora social, y será nombrada como operadora social 2) y un psicólogo del Programa Derechos y Alianzas Territoriales (DyAT), una trabajadora social del Programa de Acompañamiento e Inclusión en el Ámbito Socio-Comunitario (PAIAS) y una antropóloga, que se desempeña como operadora social de una residencia socioeducativa (dispositivo de libertad restringida)

Obstáculos y facilitadores

El acceso a la institución y a la obtención del permiso para realizar entrevistas, se vio facilitado por la inserción laboral de una de nosotras en un dispositivo de privación de libertad. Además, esta situación, en algunos momentos se volvió un obstáculo. Si bien contábamos con el permiso para realizar entrevistas en horario laboral, la concreción de muchas de ellas se vio dificultada por el devenir cotidiano del trabajo en este tipo de centros.

Asimismo, la predisposición de los/as profesionales no sólo para la realización (y grabación) de la entrevista, sino también para contactarnos con otros/as conocidos/as, permitió que pudiéramos lograr una muestra significativa que involucra profesionales de todos los centros del Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil. Consideramos igualmente que el tema de investigación elegido, convoca al debate, lo que propició el origen de un encuadre ameno para el desarrollo de un diálogo fluido, que le permitió al/a entrevistado/a expresar su perspectiva y problematizar sus prácticas.

Resguardos éticos

En el marco de la investigación, los nombres de los/as profesionales entrevistados/as serán reservados. Los relatos serán presentados con alusión únicamente al cargo que cada uno de ellos ocupa, y al dispositivo en el que desempeña su función.

Previo a la realización de cada entrevista, se le leyó el consentimiento informado, y se le pidió la firma a cada uno de los/as profesionales, para conocer y aceptar los términos y condiciones que consideramos. También se les solicitó su autorización para, a fin de facilitar el análisis de los datos, grabar las entrevistas.

Estructura del trabajo de investigación

El trabajo se estructura en torno de tres capítulos, cuya progresividad analítica fue pensada para poder responder el objetivo general que guía la presente.

En el primer capítulo se realizará una caracterización institucional del Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (en adelante SRPJ) en el que situamos la presente investigación. Para comprender el funcionamiento de los dispositivos en la actualidad, partiremos de un análisis histórico que permite dar cuenta de los cambios institucionales que se dieron a medida que se modificó la legislación en materia de niñez y adolescencia. Luego, pasaremos a describir brevemente en qué consiste cada dispositivo y la función que debiera cumplir.

En el segundo capítulo, expresaremos nuestro posicionamiento teórico, ético y político respecto de nombrar a los/as jóvenes como “adolescentes en situación de vulnerabilidad socio-penal”. A continuación, realizaremos un análisis de las problemáticas más frecuentes que observan los/as profesionales en las trayectorias institucionales de los/as adolescentes que transitan por los dispositivos. En este sentido, intentaremos describir y explicar no sólo el concepto de trayectoria, sino también conocer cómo es la misma dentro del SRPJ, e intentaremos cómo se articula con otras trayectorias institucionales de los/as adolescentes. Se hará mayor énfasis en la posibilidad de acceso a la salud, en tanto el objeto del presente trabajo refiere al abordaje de las situaciones de consumo problemático.

Para finalizar, en el tercer capítulo, procederemos a analizar los datos a partir de los objetivos específicos restantes, en pos de responder el objetivo general que guía la presente investigación. Comenzaremos con el encuadre de la intervención en el cumplimiento de medidas socioeducativas de orden judicial, para luego pensar el lugar

que se le otorga al tratamiento del consumo problemático en los distintos dispositivos. Para tener una comprensión más acabada de las estrategias de intervención sobre las trayectorias de consumo, realizaremos el análisis a partir de identificar las representaciones sociales sobre el consumo y el sujeto que consume (con la incorporación de la relación con el delito), los modelos de intervención (y las tensiones que se generan a nivel normativo) y las acciones específicas e inespecíficas llevadas a cabo por los/as distintos profesionales, tanto operadores como miembros del equipo técnico. Para finalizar, problematizaremos la derivación a comunidades terapéuticas que, como se verá, aparece como la estrategia más frecuente en los dispositivos del SRPJ.

Capítulo 1: Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

El Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil de CABA, en el que situamos la presente investigación, integra todos los dispositivos de aplicación de medidas judiciales de carácter penal con asiento en la Ciudad de Buenos Aires.

Actualmente en la ciudad, conviven tres tipos de dispositivos: establecimientos de privación de la libertad (centros socioeducativos de régimen cerrado y centro de admisión y derivación CAD-“Inchausti”), de libertad restringida (residencias socioeducativas) y programas de seguimiento y monitoreo de jóvenes en el ámbito socio-comunitario (“Programa de Acompañamiento e Inclusión en el Ámbito Socio-Comunitario” - PAIAS; y “Derechos y Alianzas Territoriales” - DYAT) .

Previo a realizar una caracterización institucional de los dispositivos mencionados, creemos pertinente exponer una breve historización que permite dar cuenta de los procesos que llevaron a su gestación.

1. I.- Historización de su surgimiento: un recorrido por el marco normativo y su correlato institucional.

Hasta el siglo XVI y XVII, los/as niños/as y adolescentes eran sujetos invisibilizados en la historia. Posteriormente, de la mano del proyecto de la modernización, comenzaron a configurarse como actores estratégicos, aunque definidos como seres frágiles, incapaces e incompletos, cuyos cuerpos debían ser reglados y sus espíritus moralizados antes de poder reconocerlos como ciudadanos (Adaszko, Ariel; 2005). Facciuto Alejandra (2016) reconoce que se inició de esta manera una disputa sobre quiénes tenían el poder sobre los/as niños/as y qué instituciones podrían encauzarlos “por la buena senda moral”.

En este sentido, la relación iniciada entre la niñez, la adolescencia y el mundo adulto, se generó a partir de dos puntos clave: el primero relacionado con la necesidad de cuidado y atención; y el segundo, con la necesidad de disciplinamiento y control, tanto desde y en el ámbito escolar, como en el familiar. Se instaló también, en la época, una idea de niño ideal, universalizada y construida a través de la filiación y la educabilidad. En contraste, aparecieron en escena los/as niños/as rechazados/as, por fuera del sistema educativo, inmorales, desafiados, por prescindir de medios materiales. Este sujeto

social, luego fue conocido como “menor”. La libertad vigilada aparece en ese momento como paradigma en la intervención con este/a niño/a no ideal, sobre el que se ejecutaba la filantropía con el afán de imponer normas de crianza y moralización para lograr el disciplinamiento de los sujetos.

La cuestión social alrededor de la infancia se constituyó a partir de la configuración de la categoría de “minoridad”, sobre la cual se conformó el sistema tutelar, encargado de llevar a cabo las intervenciones en el área. Se crearon entonces instituciones, llamadas históricamente “correctivas”, que dieron inicio al proceso de control social y penal sobre la infancia. Siguiendo los aportes de Facciuto, Alejandra (2016) en el período 1870-1944, fueron dos instituciones las encargadas de intervenir en- tutelar a- la infancia. Por un lado la Sociedad de Beneficencia, y por el otro el Patronato de la Infancia. Ambas instituciones funcionaban desde una lógica de control y disciplinamiento, y ponían el foco de la responsabilidad del “vagabundeo” de algunos/as niños/as y adolescentes en sus padres. La responsabilización, que recaía en las familias, daba cuenta de una criminalización de la pobreza en tanto, bajo el paradigma de peligro material o moral, se comprendía que el delito provenía de la pobreza. Tal concepción daba lugar a la intervención discrecional de los/las jueces/zas sobre esta población. La familia, entonces, era un “escenario reemplazable” si se comprobaba que funcionaba mal, y obstaculizaba la transformación del/a niño/a en un/a ciudadano/a de bien, que los exponía, en un “caldo de cultivo” de la delincuencia, a todo tipo de “peligros y abandonos morales y materiales”. El Estado Patronato, instancia superior de poder sobre el niño, podía relevar a los padres incompetentes o carentes, y reemplazarlos por quienes tenían el saber y el poder (Llobet, V.; 2008). La institucionalización y el encierro de los infantes que se encontraran en “peligro moral o material” fue la principal forma de intervención; ambas prácticas estaban legitimadas a partir de la sanción de la Ley N° 10.903 de Patronato, conocida como “Ley Agote”.

Dentro de las instituciones creadas con este fin a partir de la Ley Agote, figuran los institutos “San Martín”, “Rocca”, “Agote” y “Belgrano”. En la actualidad, estos establecimientos funcionan en los mismos edificios de principios del siglo XX, y con iguales denominaciones¹. Dichas instituciones, bajo el paradigma de la “situación

¹ Cabe aclarar que luego del motín producido en el año 2017 en el centro socioeducativo Manuel Rocca, se clausuró el edificio ubicado en la calle Segurola 1601, en el barrio porteño de Floresta. Los jóvenes allí alojados, fueron trasladados al edificio del Agote, y se unificaron ambos centros. Se decidió finalmente comenzar a llamar a esta institución como “Centro Socioeducativo de Régimen Cerrado Manuel Rocca”, más comúnmente conocido como “ex Agote”.

irregular”, alojaban no sólo “menores infractores”, sino también niños, niñas y adolescentes en situación de abandono y vulneración de derechos.

Las estrategias de institucionalización y encierro respecto de quienes aplicaban a la categoría “menores”, se profundizaron en la última dictadura cívico militar. De este período data la Ley N° 22.278 de Responsabilidad Penal Juvenil, que permitía la disposición indiscriminada de los/as jueces/zas sobre esta población, lo que profundizó aún más la criminalización de la pobreza. Si bien dicha ley establecía como edad mínima de imputabilidad² los 16 años, se continuaba encerrando en las instituciones abordadas, a quienes habían cometido algún delito, y a aquellos/as “menores” que los/as jueces/zas consideraban como población de riesgo. Esta categoría, englobaba en la época a los/las niños/as villeros/as y a los hijos/as de opositores políticos (Llobet, V.; 2008).

En el año 1994, a partir de la reforma constitucional, Argentina adhirió a la Convención Internacional de los Derechos del Niño, aunque sin sancionar una ley nacional que permitiera adecuar las instituciones existentes hasta ese momento, a ese giro paradigmático que comenzaba a producirse. Se cuestionaba el paradigma tutelar vigente y la noción de minoridad abandonada y delincuente que traía aparejada la criminalización de la pobreza. Sin embargo, y pese a que se sancionó la Ley N° 114 de Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes en CABA, la adhesión a la Convención se realizó en un contexto neoliberal de achicamiento del Estado y del gasto público, sin poder destinar partidas presupuestarias a las políticas e instituciones destinadas a la infancia, por lo que se demoró la concretización del cambio de paradigma.

Recién en el año 2005 se sancionó la Ley Nacional N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. A partir de ella, se crea la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF), de la cual pasaron a depender los “institutos de menores”. Tal como reconoce la Resolución Ministerial

² Por las condiciones y características propias de la niñez y adolescencia la normativa vigente establece la necesidad de una especialización de la justicia penal para menores de edad y la consiguiente delimitación de una edad mínima de punibilidad, es decir, factible de aplicársele una pena. Esta no debe ser demasiado temprana, en tanto, para dictaminar la responsabilidad penal de un/a niño/a y/o adolescente, en un hecho delictivo, debe examinarse en primer lugar si puede considerarse al/la niño/a, en virtud de su discernimiento y comprensión individuales, responsable de un comportamiento esencialmente antisocial.

En Argentina, se establece que no es punible el menor que no haya cumplido dieciséis años de edad. Tampoco lo es el que no haya cumplido dieciocho años, respecto de delitos de acción privada o reprimidos con pena privativa de la libertad que no exceda de dos años, con multa o con inhabilitación (Ley 22.278, Art. 1°). Son punibles todas las personas que tengan entre dieciséis (16) y dieciocho (18) años de edad no cumplidos al momento de ocurrir los hechos objeto de una investigación preparatoria (Ley N° 2.451, Art. 1°).

3892/11, es necesario aclarar que si bien, la Ley N° 26061 no regula en materia penal, ésta:

“Recepta el principio de separación de ámbitos de aplicación y de adopción de medidas protectivas y sanciones penales, abriendo el camino hacia una regulación equivalente en materia penal juvenil. En este sentido, determina con absoluta claridad que una medida de protección de derechos no puede implicar en ningún caso la privación de libertad, que es una medida de exclusiva índole punitiva o, excepcionalmente, que pretende asegurar los fines de un proceso penal” (Anexo I - Introducción).

Sin embargo, pese a que ya para ese entonces se contaba con una normativa internacional, nacional y local que posicionaba al/la niño/a o adolescente ya no como objeto de tutela sino como sujeto pleno de derechos y que, se había iniciado en la región una crítica al funcionamiento de la justicia de menores; todavía convivían en los institutos, adolescentes punibles y no punibles.

En el año 2011, por resolución Ministerial N° 19 del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, se recepta:

- la Convención sobre los Derechos del Niño —aprobada por Ley N° 23.849 e incorporada a la Constitución Nacional en su artículo 75 inciso 22-,
- las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores "Reglas de Beijing",
- las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de la libertad "Reglas de La Habana",
- las Reglas Mínimas de Naciones Unidas para la administración de medidas no privativas de libertad "Reglas de Tokio",
- la Ley N° 26.061 de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

y con la consideración de *“que resulta una meta prioritaria avanzar en el camino de la especialización de las instituciones que intervienen con los adolescentes infractores y presuntos infractores de la ley penal”* (Resolución N° 19, MDS); se definió la creación de centros socioeducativos de régimen cerrado. Esto en tanto los menores de edad punibles que tienen cumplir una pena privativa de libertad deben mantenerse en establecimientos (o en partes) separados de los/as adultos, tal como sostienen todas las normativas y directrices. Luego, en el 2012, y ya con las directrices internacionales, mediante la Resolución N° 972 de la SENNAF, se crearon el Centro de Admisión y

Derivación “Úrsula Llona de Inchausti”³, las residencias socioeducativas y programas de seguimiento y monitoreo de trabajo comunitario.

Cabe aclarar que en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ya en el año 2007 se había sancionado la Ley N° 2.451 de Régimen de Responsabilidad Penal Juvenil, en la que se definía la creación de centros especializados destinados al alojamiento de los/as adolescentes que presuntamente cometieron un delito. Éstos deben funcionar en locales adecuados y con personal capacitado en el área social, pedagógica y legal (Art. 85). En ese año, la Comisión que supervisa el grado de adecuación de los países a la Convención Internacional de los Derechos del Niño/a, publicó la Observación General N° 10 de “Los derechos del niño en la justicia de menores”, que pretendía proporcionar a los Estados Parte orientación y recomendaciones más precisas para el establecimiento de una administración de justicia de menores conforme con la Convención, en función no sólo del interés superior del niño, sino también de los intereses a corto y largo plazo de la sociedad en general (Observación General N° 10; 2007:3)

Pese a lo expuesto con anterioridad, es recién en el año 2015 cuando, a partir de la Resolución Ministerial N° 313, se hace efectivo que en los centros cerrados pertenecientes al Sistema de Responsabilidad Juvenil no pueden alojarse adolescentes no punibles. Dicha resolución, recapitula lo establecido en la Convención Internacional de los Derechos del Niño y en la Ley N° 26.061, decreta “*que no podrá derivarse ni alojarse en los dispositivos penales juveniles (...) a niños, niñas y adolescentes que no hayan alcanzado la edad de punibilidad establecida por el Artículo 1 de la Ley 22.278*”. Como puede observarse, hasta el 2015, diez años después de la sanción de la Ley 26.061 y diecisiete años posteriores a la Ley N° 114, todavía se seguía interviniendo según la “Ley Agote”, o sea, se tomaban medidas de protección de derechos que implicaban la privación de libertad en los mismos dispositivos penales juveniles que en los destinados a los jóvenes considerados punibles por el sistema penal vigente.

Hasta el año 2016, la coordinación y supervisión de dichos dispositivos se encontraba a cargo de la Secretaría Nacional de Niñez y Adolescencia (SENNAF) de ámbito nacional. A través del Decreto PEN N° 873/2016 se transfirieron a la Ciudad los programas de asistencia directa y los dispositivos gubernamentales de intervención con adolescentes infractores de la Ley Penal que dependían del entonces Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, así como también el Cuerpo Especial de Seguridad y

³ Para alojar a adolescentes detenidos por las fuerzas de seguridad por la presunta comisión de un delito y que los/as mismos/as no sean llevados a las comisarías.

Vigilancia -CESyV- regido por el Decreto PEN N° 210/1989. A su vez, a partir del el Decreto N° 492/2016 y su modificatorio el N° 495 y la firma del “Convenio de Transferencia de Servicios de Atención Directa de Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal al ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires” celebrado en septiembre de 2016 entre este organismo, en representación del Estado Nacional, y el Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (CDNNyA), en representación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se establece que comience a depender de este último, con cambio de su jurisdicción. Por este motivo, por Resolución N° 942/CDNNYA/16, se modifica la estructura interna del CDNNyA y se establece la creación de una Dirección General de Responsabilidad Penal Juvenil (DGRPJ) cuya responsabilidad primaria es la de asistir al/la Presidente/a del Consejo *“en la instrumentación de los programas y servicios esenciales para la implementación de las políticas públicas relativas a la temática de Responsabilidad Penal Juvenil”* (Res. N° 942/CDNNYA/16). Debe velar además por un SRPJ de prevención y abordaje del delito juvenil que sea respetuoso de los derechos humanos en general y de los adolescentes en particular, desde una perspectiva de promoción, protección y restitución de derechos, con la promoción de la participación de la familia y la comunidad, en consonancia con los lineamientos de la normativa internacional, nacional y local anteriormente desarrollados.

En síntesis, las transformaciones en las concepciones sobre infancia, sus necesidades y problemas y sus formas de abordaje, no tuvieron su correlato inmediato en el aparato institucional. Muchas de las instituciones que en la actualidad alojan a adolescentes en situación de vulnerabilidad socio-penal, son aquellas -al menos en términos edilicios- que funcionaban bajo la órbita del Patronato de la Infancia. Asimismo, pese a que el giro paradigmático trajo consigo debates sobre nuevas formas de caracterizar a los/as adolescentes que infringen la ley penal, todavía utiliza el término menor para referirse a esta población.

Podría decirse que aún hoy en día, entran en tensión dos posturas: los/as defensores del modelo punitivo y de un paradigma de peligrosidad social, tutela e inadecuación familiar que defienden la baja de edad de punibilidad, y quienes defienden la condición de los/as niños/as y adolescentes como sujetos de derechos y la consecuente reforma de las políticas tutelares (Llobet, V.; 2008).

En el acápite siguiente realizaremos una caracterización institucional del Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil de CABA, dando cuenta de los distintos dispositivos que lo integran.

1. II.- Caracterización institucional: Dispositivos

A los efectos de la presente investigación, se entiende por dispositivo penal juvenil a *“una modalidad particular de organización de las intervenciones del Estado para implementar una medida judicial como respuesta a la infracción, o presunta infracción, de la ley penal por parte de una persona menor de edad”* (Unicef - SENAF; 2015: 11). El “dispositivo” será entendido entonces en los términos de Foucault (1984), como una red de relaciones de saber/poder, situado histórica, espacial y temporalmente, cuya emergencia siempre responde a un acontecimiento que es el que lo hace aparecer. Dicho concepto abarca discursos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas, formas de subjetividad, medidas administrativas, normativas, instituciones, y la relación que puede establecerse entre ellos (García Fanlo, L.; 2011).

Según el Glosario del Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (2016), el Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil de CABA:

“Es un sistema de administración de justicia que entiende los derechos y garantías del debido proceso a los adolescentes a quienes se acuse de haber participado en la comisión de una infracción a la ley penal. La característica principal de estos sistemas es que la pena es al mismo tiempo educativa y sancionadora, permite la reparación del daño causado y consecuentemente el archivo de la causa con la menor restricción de derechos posible para privilegiar la integración social del joven. El mandato de la justicia penal adolescente es contribuir a que los adolescentes se responsabilicen de sus actos asegurando siempre su bienestar. La privación de libertad debe ser el último recurso y sólo para infracciones muy graves. Siempre se dan prioridad a las medidas socioeducativas”.

Se entiende que quienes definen la modalidad de la medida a cumplir son los/as jueces/zas del Fuero correspondiente. Así, pueden determinar que esta implique - por un período fijado también por ellos/as- privación, restricción de la libertad ambulatoria, o cumplimiento de la misma en el centro de vida del/a adolescente. Para todas estas modalidades se definirán dispositivos de cumplimiento o acompañamiento de la aplicación de la misma.

La Dirección General de Responsabilidad Penal Juvenil se compone por tres direcciones operativas: de Asuntos Judiciales y Administrativos, de Centros Socioeducativos de Privación de Libertad Ambulatoria y de Dispositivos Alternativos a la Privación de la Libertad Ambulatoria. Estas dos últimas a su vez, están integradas por Subdirecciones Operativas: de Centros Socioeducativos de Privación de Libertad

Ambulatoria el primero; el segundo por una de Residencias Socioeducativas de Libertad Restringida y otra de Dispositivos de Seguimiento y Monitoreo de Jóvenes en el Ámbito Socio-Comunitario. Tal como lo indica su nombre, dichas subdirecciones operativas tienen a cargo la implementación de planes, programas, servicios y lineamientos definidos para el correcto funcionamiento de los centros cerrados, las residencias y los programas territoriales, respectivamente.

1. II. a.- Establecimientos de medidas de privación de libertad

En la normativa vigente se entiende por medida privativa de la libertad, *“toda forma de detención o encarcelamiento, así como el internamiento en un establecimiento público o privado del que no se permita salir al niño, niña o adolescente por su propia voluntad, por orden de cualquier autoridad judicial”*. Esta definición aparece tanto en las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de Menores Privados de Libertad, como en la Ley 2.451 de CABA.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires existen dos tipos de establecimientos de régimen privativo de libertad: el Centro de Admisión y Derivación “Úrsula Llona de Inchausti” (en adelante CAD) y los centros socioeducativos de régimen cerrado.

Según surge de la Resolución N° 1359/CDNNYA/2018, el CAD-Inchausti:

“Tiene entre sus funciones la admisión, evaluación y derivación de niños, niñas y adolescentes menores de dieciocho (18) años de edad que resulten aprehendidos por fuerzas de seguridad con competencia jurisdiccional en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y se encuentren a disposición de la Justicia Nacional de Menores y/o Justicia Nacional en lo Criminal y Correccional Federal, y/o Tribunales Orales de Menores y Justicia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, todos con asiento en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”.

Es decir, que en este establecimiento se aloja transitoriamente a los/as adolescentes detenidos por las fuerzas de seguridad bajo la presunción de haber cometido un delito, así se evita estpadía en Comisarías. En tanto los/as adolescentes no debieran estar allí más de 24 horas, los/as profesionales del CAD deben realizar una evaluación y una sugerencia de derivación a los/as jueces/as intervinientes. En dicho dispositivo, se confeccionan los primeros legajos, que dan cuenta de la historia de vida y trayectoria

institucional de los/as adolescentes, que se enviarán a los establecimientos que los reciban luego.

Los centros socioeducativos de régimen cerrado son los dispositivos empleados para aplicar una medida de privación de libertad, dispuesta por juzgados y tribunales especiales, a adolescentes que hayan cometido presunta o fehacientemente algún delito. Son centros especializados, con equipos interdisciplinarios capacitados en el área social, pedagógica y legal, donde la escolarización, la capacitación profesional y la recreación, son obligatorias (Art. 85 de la Ley N° 2451).

En dichos establecimientos se procura la construcción de un escenario diferente que aleje a estos/as adolescentes de aquello que coadyuvó a su situación actual de transgresión de la ley penal, mientras se fomenta su capacidad de ejercer y respetar derechos e ir asumiendo obligaciones o responsabilidad de manera progresiva, mediante el cumplimiento de alguna tarea de aprendizaje o convivencia (Unicef; 2015: 12). En este sentido, dos de las psicólogas entrevistadas sostienen que lo que se intenta hacer en estos centros es “recrear una sociedad en miniatura”, donde los/as adolescentes vayan reconociendo los derechos y obligaciones propios de vivir en sociedad.

En los centros, debiera trabajarse entonces desde una perspectiva de restitución de derechos vulnerados y construcción de un proyecto de vida diferente que permita una integración de los adolescentes en la comunidad.

Al preguntarle a los/as entrevistados/as por la función de los centros especializados, surgieron dos tipos de respuesta que se corresponden con los dos tipos de paradigmas mencionados al comenzar la presente investigación. Si bien todos/as coinciden en que su tarea es de acompañamiento de los/as adolescentes, para algunos/as el mismo se da en un marco tutelar, mientras que para otros/as tiene que ver con la protección integral de sus derechos mientras cumplen una medida de privación de libertad. Esto se observa en los siguientes testimonios sobre la función de los dispositivos:

“Y es el acompañamiento integral de los adolescentes dentro de 16 y 18 años que están cumpliendo una medida de privación de la libertad. Acompañamiento integral” (Profesional 1 de equipo técnico en Centro Socioeducativo de Régimen Cerrado, febrero de 2019).

“Es una función con marco tutelar, poder acompañarlos mientras ellos hacen su proceso (...) hasta que el juez disponga donde los chicos van a ser derivados” (Profesional 2 de equipo técnico en Centro Socioeducativo de Régimen Cerrado, enero de 2019).

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires existen actualmente tres Centros Socioeducativos de Régimen Cerrado (en adelante CSRC): “San Martín”, “Manuel Rocca/Agote” y “Manuel Belgrano”.

El CSRC San Martín es el primer y único dispositivo mixto en Latinoamérica⁴. Aloja adolescentes mujeres de 16 y 17 años de edad que presunta o fehacientemente cometieron un delito. Respecto de su población masculina, esta se compone en su mayoría por adolescentes de 16 años de edad que generalmente tienen su primer ingreso en el sistema penal juvenil.

Los adolescentes varones que deben cumplir una medida privativa de libertad y tienen 17 años de edad, y estuvieron alojados en un centro socioeducativo de régimen cerrado y/o tienen varios ingresos en el CAD- “Inchausti”, son derivados al CSRC “Manuel Rocca/Agote”.

El CSRC “Manuel Belgrano”, aloja jóvenes varones de entre 18 y 21 años de edad en cumplimiento de una medida judicial por un delito cometido previo a su mayoría de edad. Según el relevamiento de Unicef y Senaf (2015) la permanencia de esta población en el SRPJ, se justifica en pos de dilatar su ingreso en el sistema penitenciario de mayores, y así dar continuidad a la intervención especializada en materia juvenil.

Si bien según surge de toda la normativa vigente, la pena privativa de libertad debiera considerarse una medida excepcional de cumplimiento en un período breve de tiempo, al momento de realizar la presente investigación hay en los centros, adolescentes sin medida judicial firme, a la espera de una sentencia. La legislación contempla la prisión preventiva en caso de peligro de fuga o entorpecimiento del proceso, y no puede superar los sesenta (60) días corridos. Cabe preguntarse, cómo es que existen entonces adolescentes institucionalizados en estos Centros, a la espera de su juicio, aún vencido el plazo establecido por la norma. Dicho interrogante, podrá motivar futuras investigaciones, que permitan dar cuenta de los efectos que la espera produce en la subjetividad de los/las adolescentes afectados/as. Sin embargo, pese a que no puede dejar de mencionarse, no será tema de estudio de la presente tesina.

⁴ En el año 2012 se establece que el Centro Socioeducativo de Régimen Cerrado San Martín, comenzará a funcionar con un régimen mixto. Previo a esto, las adolescentes mujeres se alojaban en el centro “Úrsula Llona de Inchausti”, establecimiento que en el mismo año pasará a funcionar como Centro de Admisión y Derivación.

1. II. b.- Establecimientos de libertad restringida

En las residencias socioeducativas de libertad restringida, conviven adolescentes en situación de vulnerabilidad socio-penal que por sentencia judicial deben cumplir una medida que implique el desarrollo de actividades que fomenten el aprendizaje en un marco de restricción de su libertad. Se procura que quienes convivan allí puedan, con el apoyo de operadores/as y profesionales, construir un proyecto de vida diferente y comenzar a concretizarlo, posibilitando la reintegración socio-comunitaria de los/as mismos/as (Unicef; 2015: 12).

Según surge de las entrevistas realizadas, en las residencias socioeducativas los/as adolescentes:

“Tienen entrada y salida siempre pautadas y autorizadas institucionalmente como para favorecer el proceso de las jóvenes en un regreso al territorio que sea acompañado hasta que el juzgado decida el egreso, según el proceso que las pibas vengán haciendo” (Operadora social en Residencia Socioeducativa, marzo de 2019)

Y, la misma persona agrega, que este tipo de dispositivos le brinda a los/as adolescentes:

“La posibilidad de hacer un ensayo de lo que es convivir con otros, de poder integrar un marco normativo, ciertos hábitos, responsabilidades, acceso a derechos. (...) Para los pibes que vienen de una situación prolongada en calle, estar en una residencia les permite reconectarse con lo que es una casa y poder convivir con adultos referentes. ...claramente hay algo de la norma, del cuidado, claramente se juega en un dispositivo residencial. Uno labura para que el adolescente pueda integrar ese tipo de cuestiones, y esto, hacer un ensayo de que si vos retornás a un hogar o a un dispositivo similar, vos te vas con estas herramientas que te otorgamos” (Operadora social en Residencia Socioeducativa, marzo de 2019).

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires existen tres residencias: “Juana Azurduy” (para adolescentes mujeres), “Simón Rodríguez” (también conocida como “Lavalleja”) y “Almafuerte”. Estas dos últimas se encuentran destinadas al alojamiento de adolescentes varones. Mientras esta última recibe mayormente adolescentes de 17 años de edad, la primera aloja jóvenes de 16 años.

1. II. c.- Programas de Seguimiento y Monitoreo de jóvenes en el ámbito socio-comunitario

Los programas de supervisión en territorio comprenden el monitoreo, acompañamiento y la supervisión del adolescente en territorio, dentro de su red social, familiar y comunitaria, en el marco de la aplicación de una medida judicial restrictiva de la libertad, dispuesta por juzgados o tribunales con competencia en la materia. El objetivo principal de estos dispositivos es acompañar al joven en la elaboración de un proyecto de vida que lo aleje de su vinculación con el ámbito penal y promueva su inclusión en la comunidad, a partir del ejercicio de la ciudadanía. En ese sentido, los dispositivos deben articular sus acciones de manera intra e inter-institucional con áreas gubernamentales y no gubernamentales (Unicef; 2015: 11)

Dentro del Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil existen dos programas de esta índole: “Programa de Acompañamiento e Inclusión en el Ámbito Socio-Comunitario” (en adelante PAIAS) y “Derechos y Alianzas Territoriales” (en adelante DyAT). Este último merece un comentario aparte en tanto reviste la complejidad de ser un programa que se encuentra bajo la órbita del sistema penal pero no se define como tal, y es inclusive voluntario. Tiene además la característica de trabajar con adolescentes no punibles, y existen dos criterios que definen la inclusión del/a adolescente en este programa:

“En principio, la gran cuestión a tener en cuenta es que se trata de una intervención en el marco de lo proteccional (...) De acceso a la posibilidad del ejercicio de los derechos (...) Y el segundo criterio tiene que ver con algún joven que la vulneración de derechos y su estado de vulnerabilidad lo ubique como en un contexto de extrema vulnerabilidad, con escaso acceso y posibilidad de acceso al ejercicio pleno de sus derechos” (Profesional de equipo técnico en DyAT, marzo de 2019).

El DyAT es el programa de creación más reciente. Según refiere una de las trabajadoras sociales entrevistadas, su surgimiento fue motivado por el trabajo que venían realizando de manera informal algunas profesionales, con los/as adolescentes no punibles que se acercaban al CAD en busca de un plato de comida o un lugar para bañarse⁵. En el

⁵ Para la trabajadora social entrevistada, la ubicación actual del CAD (Juan Domingo Perón N° 2048 - Balvanera) implicó que algunos/as adolescentes comenzaran a referenciarse con los/as operadores y profesionales de dicha institución, comenzando a acercarse por voluntad propia, en busca de un lugar donde comer o descansar. Muchos/as de estos/as adolescentes eran no punibles. Los/as profesionales decidieron igualmente trabajar con dicha población.

año 2012, eran tres profesionales las que sostenían que era necesario acompañar a los/as adolescentes a realizar distintas actividades, para tratar de modificar la situación que muchas veces condicionaba que los/as mismos/as volvieran sistemáticamente al CAD. Al respecto, una de esas profesionales, detalló:

“Empezamos con estas compañeras a decir "che, el pibe no puede ir con la policía que lo termina de cagar a trompadas al hospital porque no sabemos qué le va a pasar ahí". Entonces empezamos a acompañar esas instancias (...) Y ese acompañamiento empezó a generar un vínculo con esos pibes y ese trabajo se empezó a formalizar y esa demanda nuestra de decir "che estos pibes no sólo no son penales, sino que además, nadie los está acompañando” (Profesional de equipo técnico en CAD, noviembre de 2018).

Según lo relatado por la profesional, la articulación formal del trabajo que venían realizando se logró recién en el año 2015, a partir de la Resolución que establecía que los/as adolescentes no punibles no podían estar más en el Centro Socioeducativo Cerrado San Martín, porque, según expresa:

“Le vino como anillo al dedo, porque por un lado nos sacaban de encima porque veníamos molestando con la tarea, y por el otro, le servía para argumentar que los chicos menores de 16 no entraban porque había un equipo que estaba trabajando con ellos”(Profesional de equipo técnico en CAD, noviembre de 2018).

Luego de haber realizado una descripción explicativa del funcionamiento del Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil de CABA, en el que situamos nuestro trabajo de investigación final, podemos comenzar a dar cuenta de las trayectorias de los/as adolescentes en situación de vulnerabilidad socio-penal, que es uno de los objetivos que guía nuestro trabajo.

Capítulo 2: Adolescentes en situación de vulnerabilidad socio-penal: problemáticas y trayectorias institucionales

Quienes transitan por los dispositivos del Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil, son adolescentes, varones y mujeres, de 16 a 18 años de edad. Los jóvenes alojados en el Centro Socioeducativo de Régimen Cerrado “Manuel Belgrano” pareciera constituir una excepción. Sin embargo, son incluidos en el presente estudio en tanto se encuentran privados de su libertad en cumplimiento de una medida judicial decretada por la comisión de un delito cuando los mismos tenían entre 16 y 17 años de edad. Los jóvenes mayores de edad detenidos por un presunto acto delictivo, son juzgados en Tribunales de mayores y en caso de hacerse efectiva una pena privativa de libertad, deben cumplirla en instituciones carcelarias de adultos.

En los dispositivos restantes, es requisito que los adolescentes tengan edad de ser punibles. Sin embargo existe también una última excepción: la de los/as adolescentes acompañados por el Programa DyAT. Sólo en dicho programa puede realizarse dicha excepción en tanto, como se mencionó con anterioridad, si bien depende de la Dirección de Responsabilidad Penal Juvenil, es un programa de carácter voluntario y no penal.

Entendiendo que las formas de nombrar y definir construyen sentido común, estereotipos e identidades, razones por las cuales, la elección del término a utilizar en el presente trabajo de investigación parte de un posicionamiento teórico y ético-político de quienes escribimos.

Conceptualizar a los/as adolescentes como "transgresores" o "en conflicto con la ley", desdibuja la responsabilidad estatal y social en dicha situación problemática, al colocar el foco de atención en el hecho delictivo y/la posible transgresión a una norma creada por un Estado ausente en la vida de estos adolescentes -pero acérrimamente presente en la defensa de la propiedad privada. En este sentido, Rodrigo Sabrina y Scocco Sabrina (2015) comprenden que definir la problemática en estos términos resulta más complejo en tanto abarca, no sólo el acto infractor cometido por el joven sino también el contexto social en el cual se encuentra - y que lo atraviesa- y que lo expone de una forma particular a la selectividad del sistema penal, superada así la vieja terminología de jóvenes en conflicto con la ley, que sólo alude al hecho delictivo.

Entendemos que el concepto de vulnerabilidad socio-penal⁶ permite dar cuenta - o al menos invita a problematizar- las múltiples y sistemáticas vulneraciones de derechos de estos/as adolescentes (desde su infancia) que los expone a encontrarse también vulnerables a la selectividad de un sistema - o Estado- penal.

Así, llegan al CAD aprehendidos por las fuerzas de seguridad, adolescentes con múltiples problemáticas y trayectorias.

2. II. a) Perfil sociodemográfico de los/as adolescentes: situaciones problemáticas⁷

Procederemos a realizar un análisis en mayor profundidad de las problemáticas de los/las adolescentes que transitan los distintos dispositivos, y que los ubican bajo la lupa de la selectividad policial y judicial, en situación de vulnerabilidad socio-penal. Los datos utilizados para realizar esta tarea serán tomados de lo dicho por los/as profesionales en las entrevistas y de los informes estadísticos confeccionados por CEDIM, en los años 2017 y 2018, en tanto las cifras correspondientes al año en curso aún no se encuentran disponibles.

Entendemos que

“[l]os NNAyJ que transitan por el fuero penal juvenil, (...) son un grupo que generalmente, presenta evidencia del correlato de aquello que el sistema integral de protección de infancia define como frazada corta, lo que no ha

⁶ La vulneración psicosocial es entendida por Puebla como el circuito de daños que se han ido configurando en la persona del delincuente a partir de la situación de exclusión vivenciada. Lostaló y Di Nella (1996) agregan que puede comprenderse en términos de fragilidad psíquica que tiene una persona por haber sido desatendida en sus necesidades psicosociales básicas: seguridad afectiva, económica, protección, educación, tiempo de dedicación, como así también, comida, agua potable, trabajo y salud. Como sostiene Puebla, hablar de vulnerabilidad alude a precariedad, fragilidad, exposición a dañar y a ser dañado, quedando expuestos amplios sectores a situaciones de extrema enajenación y exclusión, lo cual los puede exponer a adoptar estrategias de vida de ilegalidad, de conflicto con la ley penal (Puebla, D., y ot.; 2008)

⁷ La noción de “situación problemática” implica recuperar la perspectiva de totalidad y de los actores en el análisis de la realidad, “reconocer la vinculación dialéctica de dichos procesos con experiencias objetivas y vivencias y pensamientos que las personas presentan en sus respectivas vidas cotidianas (...) [y] avanzar en la identificación de las mediaciones que relacionan entre sí los comúnmente llamados “problemas sociales”, superando la aprehensión fenoménica e inmediateista que los plantea en apariencia desvinculados unos con otros (Mallardi, M.; 20). Siguiendo a Silvina Cavallieri, el concepto de “problema social”, al expresar la fragmentación y la sectorización de lo social, confronta con la perspectiva de totalidad de la realidad que en toda intervención debe articular conocimiento y acción. En este sentido, un análisis que se realiza únicamente en el plano de los “problemas sociales” resulta superficial en tanto no permite superar la inmediatez de la mirada frente a las múltiples demandas del cotidiano, produciendo entonces una naturalización de tales problemáticas, al esconder los nexos causales y las determinaciones de cada acto cotidiano (Gianna, S.; 2011: 51).

logrado cobijar por desatención, incapacidad, falta de recursos idóneos, etc.” (CEDIM; 2018: 13).

Para poder realizar este análisis, se les preguntó a los/as entrevistados/as por las problemáticas más frecuentes de los/as adolescentes que transitan por los dispositivos. En su mayoría refieren que estas son:

- Situación de calle
- Desescolarización
- Necesidades de salud desatendidas
- Consumo problemático
- Falta/ausencia de vínculos de referencia
- Escasez de recursos económicos
- Violencia intrafamiliar

Se desprende entonces que para los/as profesionales, las situaciones problemáticas generalmente se relacionan con el acceso a la vivienda, la salud, la educación y la familia.

En lo que respecta al derecho a la educación, del informe del año 2018 del Centro de Delegados Inspectores de Menores (CEDIM), surge que casi la totalidad de los/as adolescentes que transita por los dispositivos del SRPJ, realiza el proceso de inclusión escolar a través de la gestión pública estatal. Un 40% de estos/as, no estaba cursando al momento del inicio de las intervenciones judiciales. Los motivos son varios: desinterés o desmotivación, dificultades en el aprendizaje, repitencias, desarrollo de alguna actividad laboral para contribuir económicamente con sus hogares, conflictos en la institución educativa, situación de calle, otros.

En relación con el acceso a la vivienda, un gran porcentaje de los/as adolescentes que llegan al CAD tienen o han tenido trayectorias de vida en calle. Esta problemática reviste tal complejidad que en muchas ocasiones aparece como parte de un circuito recurrente que transita entre ingresos al CAD, paradores y retorno a la situación de calle (CEDIM; 2017: 18). En el relevamiento realizado por CEDIM en el año 2017, surgió que un 31,73% de los jóvenes alojados en dispositivos del SRPJ se encontraban en situación de calle al momento de ser aprehendidos por las fuerzas de seguridad. Otro 11,4% manifestó haber alternado momentos de su vida viviendo en calle y otros con sus familias. La salida de su hogar puede estar motivada por situaciones de violencia reiterada, ausencia de referentes afectivos familiares que puedan alojarlos, consumo, entre otros.

En el siguiente relato, puede observarse cómo se entrecruzan diferentes factores en distintas historias de vida:

“T. también estuvo en situación de calle desde los 9 en Retiro, (...) él no tiene una estructura en que el consumo lo expuso, sino una situación de abandono de una historia muy pesada de familia, que nos enteramos hace dos días, porque apareció familia que cuenta abandono, violencia, abuso, y eso lo lleva a estar en situación de calle permanente, primero empieza a alternar entre situación de calle y vuelta al hogar, hasta que empiezan a anclar más fuerte en la ranchada, y después ya hay desvinculación” (Operadora social 2 en DyAT, febrero de 2019)

Entendemos que el delito no es una condición *sine qua non* de la situación de calle, pues es una postura determinista y que conlleva a la criminalización de la pobreza. Si bien no todo NNyA en situación de calle delinque, la aprehensión, por parte de las fuerzas de seguridad, se constituye como parte ineludible del circuito de calle. Para muchos/as jóvenes que se encuentran en situación de privación, la transgresión de las normas, comúnmente llamada “delito”, se resignifican para esta población como estrategias de supervivencia; incluso, dentro de su discurso, se enuncia como trabajo cualquier actividad -dentro o fuera de lo legal- que le permite un beneficio, un medio para obtener bienes de consumo.

Otra de las problemáticas más frecuentes que se desprende de los relatos de los/as entrevistados/as, se relaciona con la construcción vincular de los/as adolescentes con posibles referentes significativos, fundamentalmente pertenecientes al grupo familiar directo.

“Se trata de un grupo de NNyA que presenta situaciones que frecuentemente se caracterizan como problemas de 'desafiliación' (Castel, 1999) que implican vínculos precarios con los soportes relacionales como la familia, la escuela o cualquier otro espacio cercano de integración social” (CEDIM; 2017: 38).

Respecto del acceso a la salud, según el informe de CEDIM (2017), sólo la mitad de los jóvenes habría realizado una consulta médica en el último año. Asimismo concluye que *“[e]n el caso específico de NNyA, el 88% están protegidos por la cobertura del sistema público y sólo el 6% tiene obra social”* (CEDIM; 2017: 53). En la mayoría de las ocasiones, en los centros de salud/hospitales se atienden las consultas puntuales sin lograr

constituirse como referentes para una atención continuada y/o preventiva de la salud⁸. Dentro de las problemáticas de salud, los/as entrevistados/as también refieren que muchos/as de los/as adolescentes con los/as que trabajan, tienen algún consumo problemático de sustancias.

Este relevamiento de las condiciones de vida de los/as adolescentes en situación de vulnerabilidad socio-penal que transitan por los dispositivos del SRPJ, nos permite reconstruir trayectorias/historias de vida, articular la comprensión de la individualidad y el reconocimiento de las condiciones de desigualdad en que estas trayectorias se inscriben y cómo estos condicionamientos se implican e interceptan, y ponen en evidencia las dificultades de inclusión y atención de los dispositivos estatales previstos para atender sus necesidades (CEDIM; 2018: 13).

2. II. c.- Trayectorias institucionales

Con Bourdieu (1977), entendemos que “trayectoria” refiere a una *“serie de posiciones sucesivamente ocupadas por un mismo agente (o un mismo grupo) en un espacio en sí mismo en movimiento y sometido a incesantes transformaciones”*. Este concepto recupera el condicionamiento que existe sobre las trayectorias a partir de factores sociales, políticos y económicos, reconocidos como integrantes de un proceso histórico. Esta idea permite tener en cuenta, al pensar en los sujetos, la complejidad que reviste la trama social de la que son parte; da lugar a pensar no sólo en su contexto próximo, sino en cómo la estructura social y lo histórico, se ponen en juego en su cotidianidad.

Las trayectorias institucionales, permiten dar cuenta también de la manera en que se construye la accesibilidad a los dispositivos que pueden brindar a los sujetos una mejor calidad de vida. Es pertinente tener en cuenta que, los factores económicos, sociales, políticos, culturales y familiares, operan favoreciendo o no, determinadas trayectorias.

En síntesis, Bourdieu (1977) aporta en este estudio, que

“[...]tratar de comprender una vida como una serie única y suficiente en sí de acontecimientos sucesivos, sin más vínculo que la asociación a un sujeto cuya constancia no es sin duda más que la de un nombre propio, es más o menos igual de absurdo que dar razón de un trayecto en el metro sin tener

⁸ Noción de “oportunidad perdida”: toda circunstancia en que una persona tiene contacto o acude a un establecimiento de salud y no recibe las acciones integrales de salud que le corresponden de acuerdo a las normas vigentes, según grupo etario, género y/o condiciones de riesgo (OMS)

en cuenta la estructura de la red, es decir, de la matriz de las relaciones objetivas entre las diferentes estaciones” (Bourdieu, 1977:82).

A los efectos de nuestra investigación, resulta necesario conocer no sólo las trayectorias de los/las adolescentes dentro del Sistema Penal Juvenil - explícito en los objetivos de la presente- sino también sus antecedentes de institucionalización. Nos interesa saber, si en sus trayectorias, surge la participación de alguna institución del área de salud mental, que enfatiza el tratamiento -o su ausencia - en la situación de uso problemático de sustancias psicoactivas.

De los relatos de las personas entrevistadas, se puede interpretar que en muchas oportunidades, para los/as adolescentes en situación de vulnerabilidad socio-penal, el Estado ingresa en su vida -y con él, quizás, la posibilidad de restitución de ciertos derechos que les han sido históricamente vulnerados- cuando los/as jóvenes son capturados por una supuesta transgresión de la ley. Para problematizar esta posibilidad de acceso a ciertos derechos, como por ejemplo al derecho a la salud, de las entrevistas surge:

“A algunos pibes les ha "servido" para acceder a la salud. Pero es un acceso a la salud re violento, a la fuerza, violentados, muy difícil de ser entendida en términos de derechos, sino de obligación” (Profesional de equipo técnico en CAD, noviembre 2018).

Asimismo, consideramos que:

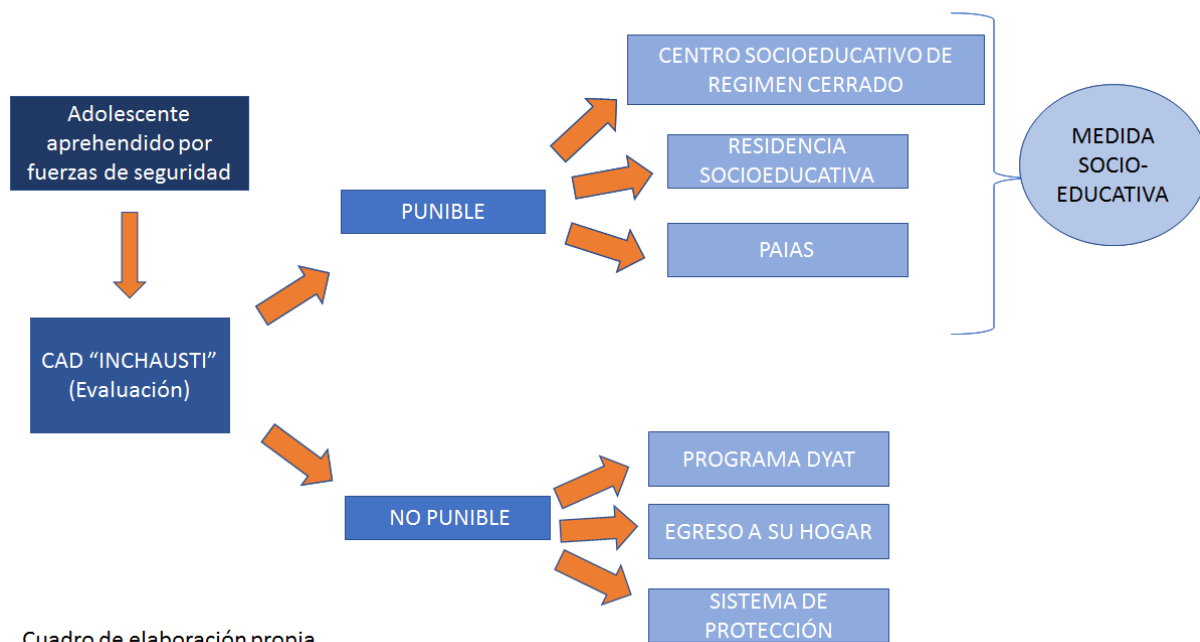
“[...] aunque se trata de una sociedad que ha visto crecer las expectativas en relación a la cobertura educativa, de salud, la alfabetización informática, etc. estos NNyA se enfrentan con instituciones que, saturadas por la complejidad de los problemas sociales que cotidianamente enfrentan, cuando los reciben no logran atender sus necesidades”. (CEDIM; 2017: 18)

Si bien hablamos de trayectorias escolares, en salud, familiares, y otras, entendemos que éstas no pueden pensarse de manera aislada o fragmentada. Las trayectorias se entrecruzan y relacionan en las historias de vida de los/as adolescentes. La vulneración en una de las áreas, repercute en las otras. La trayectoria penal, que se inicia cuando un adolescente en edad de punibilidad es aprehendido por la supuesta comisión de un delito, no escapa a esas otras trayectorias, y tampoco puede ser motivo para que se vean interrumpidas. Es decir, que el único derecho que puede verse limitado o restringido, en caso de que el juez lo disponga, es el de la libertad ambulatoria. Será un desafío para los/as profesionales y las instituciones, generar los medios y las estrategias para continuar

y enriquecer las trayectorias de los/as adolescentes, y procurar restituir aquellos derechos que hayan sido vulnerados.

A continuación, se presenta el gráfico del circuito por el que transitan los adolescentes que ingresan al Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil:

Gráfico: Trayectoria de los/as adolescentes en Situación de Vulnerabilidad Socio-Penal por los dispositivos del SRPJ



Cuando un/a adolescente es aprehendido por las fuerzas de seguridad por la presunta comisión de un delito, es trasladado/a al CAD- Inchausti. Allí será evaluado en primer lugar por un médico:

“Primero apenas entran los ve un médico para evaluar si está en condiciones de ingresar al CAD Inchausti o no (...) Por lo general, cuando dicen que no está en condiciones es porque es alguien que entró con mucho consumo encima y lo que hacen, es no permitir la entrada del joven o la joven al CAD Inchausti, y llaman al SAME y lo mandan a hospital para que [lo/a] evalúen... Siempre el hospital les da el alta, y del hospital vuelven al CAD Inchausti” (Profesional de equipo técnico en CAD, noviembre de 2018)

Luego, al volver al CAD, deberá ser evaluado/a por un equipo de profesionales. Si de la entrevista inicial, surge que es menor de dieciséis años, deberá ordenarse su egreso inmediato por ser no punible. En caso de ser necesario, el equipo evaluador podrá aconsejar al/la juez/a interviniente, la incorporación del joven en el Programa DyAT. Si el/la adolescente tiene 16 o 17 años de edad, se abren diferentes caminos.

En primer lugar, se debe dictaminar si ese/a joven es punible, es decir, si en razón del hecho delictivo supuestamente cometido, podría aplicársele alguna medida penal. Esto en tanto, no es punible el que no haya cumplido dieciocho años, respecto de delitos de acción privada o reprimidos con pena privativa de la libertad que no exceda de dos años, con multa o con inhabilitación (Ley 22.278, Art. 1º). En caso de no aplicar la imposición de una medida penal, se dará curso al egreso del/a adolescente, previa evaluación, si es necesaria o no su derivación a algún otro tipo de dispositivo de salud, educación, recreación. Puede solicitarse su inclusión en el Programa DyAT, para su posterior acompañamiento integral.

Por otro lado, si se dictamina que el/la adolescente es punible y debe cumplir una medida socioeducativa, se realizará la evaluación correspondiente desde el CAD-Inchausti, en pos de sugerirle al/la juez/a su derivación al dispositivo de la Dirección de Responsabilidad Penal Juvenil que se crea más conveniente, según su situación actual y su trayectoria institucional previa. De esta manera, se sugiere al Poder Judicial, que el cumplimiento de la medida socioeducativa sea mediante el acompañamiento del joven por el PAIAS, o a partir del alojamiento en una residencia socioeducativa o en un centro socioeducativo de régimen cerrado. Quien toma la decisión final, siempre, es el/la juez/a interviniente.

Para la evaluación, la trayectoria vital de los/as adolescentes, es indagada mediante entrevistas. Se materializa en los informes relevados desde el CAD Inchausti, que abordan cuestiones relacionadas con intervenciones previas de organismos de protección de derechos, servicios de salud, organizaciones barriales, escuelas, y las redes sociales y afectivas, que hayan atravesado la vida del adolescente en cuestión. Este informe, entre otros objetivos, es de gran ayuda para plantear estrategias de intervención, y facilitar la articulación del adolescente con referentes significativos. El informe antes mencionado es enviado a los dispositivos a los que los/as adolescentes, posteriormente, son derivados/as, y se adjuntan en sus legajos.

Según una entrevistada:

“Se trata de buscar alguna referencia institucional o de algún dispositivo en el centro de vida del joven o la joven, pero no van mucho más allá de eso (...) nosotros trabajamos articuladamente con todos los dispositivos, todas las instituciones, todas las organizaciones que atraviesan la vida del pibe”
(Operadora social 1 en DyAT, febrero de 2019).

Y otra agrega que:

“...lo que se intentaba hacer era armar red, la red que el pibe tenía afuera: escuela, se los llamaba si estaba escolarizado, parador, parroquia, salita, las salitas tienen mucha data de las familias, aunque no sea por una situación de salud, son los lugares que más conocen a los barrios y a las familias, porque en algún momento han tenido algún acercamiento” (Profesional de equipo técnico en CAD, noviembre de 2018).

En lo que respecta al acceso a la salud:

“Muchos pibes y pibas que presentan esta problemática (consumo) nunca han tenido un tratamiento, nunca el Estado ha llegado a estos pibes o pibas. Entonces quizás es el puntapié para que quizás a través de un informe de situación crítica se tramite una medida de salud o para que sea evaluado o evaluada en ASA para el ingreso a una comunidad terapéutica, o para el acompañamiento desde nuestro Programa DyAT para un tratamiento ambulatorio” (Operadora social 1 en DyAT, febrero de 2019).

Afin a esta línea, otro integrante del dispositivo sostiene:

“En general (en) los servicios de salud mental los criterios de admisión son más criterios de expulsión. O sea, no hay un circuito claro donde el joven pueda acceder fácilmente a los servicios. En general es por contactos, por gestiones personales que cada uno va conociendo (...) Pero no es que hay claridad al respecto, “andá allá que sacas un turno y ya está. No existe eso” (Profesional de equipo técnico en DyAT, marzo 2019).

Entendemos que es necesario considerar las distintas manifestaciones de las situaciones problemáticas que atraviesan la vida de los sujetos, y que merecen ser puestas en contexto al definir las posibles intervenciones.

En la presente investigación se le preguntó a los/as profesionales, en qué medida los/las jueces tenían en cuenta sus sugerencias de derivación. La mayoría de ellos/as coincidía, en que si bien sienten que sus informes por momentos son tomados en cuenta, existe una tensión respecto de cómo entiende el Poder Judicial la progresividad en la trayectoria⁹ de los/as adolescentes por estos dispositivos, y cómo lo hace -o debiera

⁹ “Los dispositivos penales juveniles deben atender a la necesidad de armar un Circuito que atienda a la necesidad de progresividad que debe tener la intervención penal con jóvenes. Esto implica la existencia de dispositivos que vayan de un monitoreo en territorio, pasando por instituciones residenciales de restricción de libertad hasta, finalmente, dispositivos de privación de libertad. Cada dispositivo deberá formar parte de un circuito coherente, toda vez que deben ser partes de un mismo sistema, un menú de ofertas que atienda a las distintas situaciones de los jóvenes, así como a las diferentes penas o medidas adoptadas a nivel judicial. Siempre atendiendo a que la privación de libertad sea el último recurso, y que toda la intervención penal será breve” (Resolución Ministerial 3892/2011)

hacerlo- la Dirección de Responsabilidad Penal Juvenil. Para quienes trabajan en la DGRPJ, se debiera priorizar el cumplimiento de la medida en territorio, y luego, evaluar si es necesario el alojamiento de un joven en una residencia o en un centro cerrado. Muchas veces para los/as jueces, la trayectoria aparece inversa. Es decir, se parte de la privación de la libertad y se trabaja en pos de recuperarla de forma progresiva. En el año 2015, según surge del relevamiento de Unicef y Senaf, de 334 adolescentes que se encontraban transitando por el SRPJ, 194 adolescentes se incluían en programas territoriales, mientras que 111 habían sido alojados en dispositivos de privación de libertad (los restantes en residencias). Dando cuenta de cierta paridad de derivación, que no evidenciaría un posicionamiento judicial respecto a priorizar medidas alternativas a la privación de libertad, tal como sugieren las normativas internacionales.

Los/as profesionales de los equipos técnicos de los distintos dispositivos, son quienes solicitan el egreso de los/as adolescentes a sus casas, acompañados por algún referente familiar o afectivo, o a hogares, o a comunidades terapéuticas. Esto dependerá de las estrategias de intervención desplegadas, lo que será analizado en mayor profundidad en el último capítulo. En él, se retomará el planteo explicitado líneas arriba, para observar las posibles modificaciones que pueden darse en las trayectorias de los/as adolescentes por el sistema penal, de acuerdo con el tipo de intervención que pretenda implementarse.

En dicho acápite, se procurará resolver el interés por conocer cuál es el rol que juega el abordaje de consumo problemático de sustancias psicoactivas, en las sugerencias de derivación de los/las profesionales del equipo técnico a los/las jueces/zas; y en qué momento de dicha trayectoria institucional, podrá considerarse que comienza a tratarse efectivamente el consumo. Para ello es necesario, en primer lugar, desarrollar el marco teórico sobre consumo problemático desde el cual se posiciona la presente investigación. Dicha tarea, será emprendida a continuación.

Capítulo 3: Abordaje del consumo problemático de sustancias psicoactivas

A lo largo del trabajo hemos abordado aspectos que hacen al objetivo central de nuestra investigación: conocer la relación entre las estrategias de intervención sobre consumo problemático de sustancias psicoactivas de los/las adolescentes en situación de vulnerabilidad socio-penal y el derecho a la salud mental, a partir de un análisis crítico de la trayectoria institucional de los/as adolescentes por los distintos dispositivos de la Dirección de Responsabilidad Penal Juvenil de CABA, durante el transcurso del año 2019.

Lo que nos interesa en este último capítulo es revisar las estrategias específicas que los/as profesionales ponen en práctica para abordar los usos problemáticos de drogas de los/as adolescentes con los que intervienen.

Por estrategias de intervención entendemos el despliegue de acciones que, teniendo en cuenta las relaciones conflictivas y los actores implicados en la situación, sus intereses, generalmente contradictorios, tienden a alcanzar los objetivos que se le dan a la intervención. Es en esta instancia en que se delimitan las actividades, instrumentos y recursos para la intervención (Pantanalli; 2015) Abordar el concepto desde esta perspectiva implica concebir a los usuarios como sujetos de derechos, y a la profesión ligada a su proyecto ético-político que plantea como objetivo la emancipación de los sujetos oprimidos.

Desde esta concepción, las estrategias de intervención deben trazarse a partir de las trayectorias vitales de los/as adolescentes. Consideramos que no es posible concebir pautas de intervención pensadas a priori, desprendidas del sujeto en cuestión y de sus determinaciones universales, singulares y particulares¹⁰.

Asimismo, en el SRPJ las estrategias deben pensarse en el marco del cumplimiento de medidas socioeducativas. Según surge de la Resolución Ministerial 3892/2011 (Ministerio de Desarrollo Social de la Nación):

¹⁰ En el plano de lo singular aparecen las problemáticas en términos concretos, inmediatos y fenoménicos, como las situaciones urgentes en las que hay que actuar de inmediato porque en teoría existiría un deber ser que marcaría la solución a dicha problemática. Si nos quedáramos únicamente en dicho plano, la intervención se volvería superflua, material y meramente asistencialista, quedaría vacía de sentido y reproduciría la fragmentación de la cuestión social, naturalizando aún más los problemas sociales. La tríada universal-singular-particular, permite dar cuenta de cómo todo lo singular tiene algo de universal y cómo lo universal también se construye a partir de la acción de sujetos singulares. En el plano de lo particular o situacional entonces debemos procurar dilucidar las mediaciones entre lo más estructural o genosituacional y lo más micro o fenosituacional (Mallardi, M. s/f:).

“Las políticas públicas dirigidas a los adolescentes infractores y presuntos infractores de la ley penal, deben tener como horizonte hacia el cual avanzar, la finalidad socioeducativa de la intervención. Esta debe tender a construir, junto con el adolescente, un escenario que lo aleje de la transgresión de la norma penal; es decir, que estimule su capacidad de ejercer derechos, de respetar los derechos de los otros y de asumir obligaciones que le permitan llevar adelante un proyecto de vida ciudadano, esto es, "socialmente constructivo", en los términos de la CDN.” (Anexo I - Apartado II)

Así, entendiendo que los/as adolescentes de 16 y 17 años, se encuentran en una edad en la que no sólo podrán comprender las consecuencias de sus actos sino también exigir y ejercer sus derechos de manera responsable, toda medida socioeducativa debe pensarse en torno de dos dimensiones: una ligada a la capacidad de responsabilizarse y otra, a la realidad material y vincular del/a adolescente, que posibilite su integración comunitaria, especialmente mediante el fortalecimiento de los vínculos de los adolescentes con sus referentes socioafectivos, fundamentalmente con aquellos que integran su grupo familiar nuclear (CDNNyA; 2019).

Al hablar de responsabilidad, entendemos que la categoría refiere a *“un esquema regulador de interacciones de respuestas tendientes a desarrollar sentimientos de propiedad sobre los propios actos y de autoridad sobre los mismos”* (Pawlowicz, M.P. y ot.; 2010:185). Desde la DGRPJ se entiende que la “responsabilización” es uno de los componentes que toda medida socioeducativa debe contemplar. No resulta de extrañar si se piensa que el fuero en el que tramitan las causas de los/as adolescentes que infringen la ley se denomina de “Responsabilidad Penal Juvenil” y que son los/as jueces/zas intervinientes quienes declaran que son “responsables” de la comisión de un delito. Según el documento sobre Medidas Socioeducativas del Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (2019), una vez declarada la responsabilidad quienes trabajan en los distintos dispositivos debieran evitar que sus intervenciones promuevan la desresponsabilización de los adolescentes, que sean considerados como víctimas, y justificada desde esa posición, la transgresión a la norma. Trabajar en pos de dicho eje implica lograr que los/as adolescentes asuman un proceso reflexivo acerca de sí mismos/as, sus iniciativas, su libertad y su compromiso para con ellos/as mismos y con otros/as (CDNNyA; 2019).

Así, los/as profesionales entrevistados reconocen que los dispositivos le brindan a los/as adolescentes, según sus palabras:

“La posibilidad de hacer un ensayo de lo que es convivir con otros, de poder integrar un marco normativo, ciertos hábitos, responsabilidades, acceso a derechos” (Operadora social en residencia socioeducativa, marzo de 2019)

Asimismo, refieren que dentro de sus tareas y funciones deben, acorde con la construcción de un proyecto futuro, que intentan articular junto con los/as adolescentes:

“Tratar de enseñar los roles que existen en la sociedad y poder adecuarlo en su inserción” (Profesional 1 de Equipo técnico en CSRC, febrero de 2019)

Al ser la promoción, restitución y protección de derechos uno de los componentes de la medida socioeducativa, la intervención debe enfrentar la historia de los sujetos y apoyar la re – significación de su identidad, en cuanto lo/a despoja de sus estigmas y lo/a ayuda a sacar adelante un proceso reflexivo (CDNNyA; 2019). Los/as profesionales del SRPJ comprenden que son múltiples las problemáticas producto de la sistemática vulneración de derechos de los/as adolescentes en situación de vulnerabilidad socio-penal. Éstas fueron desarrolladas en acápites anteriores, al realizar la caracterización de los/as adolescentes respecto de las problemáticas sociales más frecuentes en este sector poblacional. Lo que aún no se ha explicitado y que ahora pasaremos a desarrollar, son las estrategias de intervención desplegadas por los/as profesionales.

Al consultar a los/as profesionales si existe un abordaje de las problemáticas que presentan los/as adolescentes al ingresar a los dispositivos observamos que las respuestas pueden clasificarse en relación a la modalidad del dispositivo. Quienes trabajan en dispositivos cerrados afirman que se intenta atender a dichas problemáticas desde los dispositivos. Por otra parte quienes trabajan en dispositivos abiertos y territoriales reconocen que no existe un abordaje concreto desde los mismos, sino que la restitución de derechos se logra a partir de la articulación con otras instituciones.

Mientras que desde un dispositivo de libertad restringida se sostiene:

“¿Cómo se aborda? con la restitución de derechos, apenas entra al dispositivo, al día dos, ya ingresas a la escuela y es obligatorio (...) Cualquier problemática de salud que tengas se atiende, en cualquier servicio médico, se atiende en residencia pidiendo el turno en el hospital para la especialidad X, lo que sea. Bueno, tenés un problema de consumo

problemático, bueno, vemos qué dispositivo atiende esa problemática”
(Operadora social en residencia, febrero de 2019).

Desde uno territorial se afirma:

“No brindamos ningún tipo de asistencia sino que intervenimos en relación a la posibilidad de que pueda ser asistido el joven pero no por nosotros directamente. Nosotros en educación no intervenimos, en salud no intervenimos,... yo como psicólogo no elaboro diagnósticos, es una intervención muy asociada a que el joven tenga la posibilidad de que otro intervenga. De que otro efector u otra área del gobierno o alguna institución pueda intervenir pero no nosotros. Osea, no en términos de asistencia”
(Profesional de equipo técnico en DyAT, marzo de 2019).

Lograr la reconstrucción de la red que los/as adolescentes tuvieron, en algún momento, afuera es uno de los elementos comunes en los relatos de los/as distintos profesionales. Esto se lograría mediante el contacto con escuelas, paradores, parroquias, salitas y las familias. Este último actor aparece en un rol clave en las estrategias de intervención en tanto las mismas suelen ser pensadas en pos de lograr el egreso del/a adolescente del dispositivo en el que se encuentra. En este sentido, se busca:

“...contactar a la familia de este pibe o esta piba porque también pasa eso con los juzgados, si no encontrás familia se queda (...) Y ahí empezás a sacar de la galera que la escuela, que la escuela del hermanito, el centro de salud, el centro cultural, cualquier cosa. Sacás de cualquier lado”
(Profesional de equipo técnico en CAD, noviembre de 2018)

Ahora bien, cuando se les pregunta a los/as profesionales si intervienen específicamente sobre la problemática de consumo, la respuesta es negativa. Afirman que no es el sistema penal el organismo encargado y responsable de trabajar, de manera directa o específica, la situación de consumo problemático y que su función está vinculada a acompañar los tratamientos pensados por profesionales del ámbito de la salud. No obstante, reconocen que “de manera indirecta”, tienen la posibilidad de trabajar sobre la responsabilidad, la voluntad, la autonomía, el fortalecimiento de vínculos socioafectivos y la generación de nuevos hábitos y rutinas con los/as adolescentes que le permitan adherir a tratamientos sobre el consumo problemático.

Lo expuesto en el párrafo anterior nos lleva a preguntarnos por las formas en que se construye la noción acerca de la problemática del consumo y su abordaje. Si un/a profesional que se encuentra trabajando en dimensiones como las previamente mencionadas, no logra dilucidar que está haciendo un abordaje en el uso de drogas, ¿qué

entienden los/as profesionales por “intervenciones específicas” y por qué no se sienten habilitados/as a realizarlas? Proponemos pensar las intervenciones sobre el consumo problemático de sustancias a partir de las representaciones sociales sobre la noción de consumo y el sujeto que consume, también a partir de los modelos y enfoques de abordaje, y por último, de acuerdo a las acciones realizadas por los/as profesionales en los dispositivos. A continuación procederemos a analizar estas dimensiones.

3. I.- Representaciones sobre el consumo y el sujeto que consume

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 sancionada el 25 de Noviembre de 2010 plantea como objetivo:

“[...] asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental (...), [y reconoce a la salud mental como un] proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”.

Consideramos que el consumo problemático de sustancias psicoactivas es un problema de salud pública y social que involucra a todos los actores de una comunidad: el Estado, las instituciones sanitarias, las instituciones educativas, la familia, las organizaciones sociales, y la totalidad de organismos que conforman el entramado de relaciones que se entretienen en una sociedad en general, y en las trayectorias de los/as adolescentes en particular.

Para pensar en los consumos que se vuelven problemáticos, acordamos que existen diversas maneras de relacionarse con las drogas, y que no todas implican una vinculación conflictiva o dañina. Goltzman, Paula, en “Ideas Poderosas: producción y cuidado en el uso de drogas con adolescentes” (2018) sugiere pensar cuatro dimensiones del uso de drogas: qué sustancia es usada para el consumo, quién es el sujeto que consume, cómo se consume la sustancia, y por último, cuándo y dónde. La vinculación de estos factores, afirma la autora, se lleva a cabo en un momento concreto, particular y de una forma determinada, por lo que es necesario plantear lo problemático de manera situacional, es decir, comprender que lo problemático adquiere siempre una configuración singular. Y define el uso problemático:

“[...] como aquellas formas de usar drogas en que la combinación de los cuatro elementos mencionados (...) devienen en un problema que puede afectar la salud, las relaciones afectivas, las relaciones sociales secundarias como el trabajo, la escolaridad o la participación en la organización, o las relaciones con la autoridad y la ley.” (Goltzman, P.; 2018:43).

La Ley N° 26.934, “Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos”, en su Artículo 2° define el consumo problemático como *“aquellos consumos que, mediando o no sustancias, tienden a afectar de forma negativa, de manera crónica, la salud física, psíquica y social de una persona”*.

Entre los/as entrevistados/as, hubo quienes acordaron con esta definición al ser indagados sobre qué consideraban que es un consumo problemático:

“Un consumo es problemático cuando empieza a afectar la cotidianeidad o las relaciones interpersonales de las personas que consumen” (Operadora social en PAIAS, abril de 2019).

En esta línea de análisis, también se expuso:

“...cuando ya se pierde ese control de lo que es el consumo se empieza a volver un problema que se ve en diferentes áreas de la vida del chico” (Operadora social 1 en DyAT, febrero de 2019)

Desde otra postura, ligada al modelo biomédico¹¹ se sostuvo, por parte de otros/as profesionales, que hay un consumo problemático sólo cuando *“hay abstinencia”* (Operadora social en residencia, marzo de 2019), y que la existencia de una base biológica y hereditaria tiende a influir en el desarrollo de las adicciones, pues:

“Tener padres adictos o familiares con trastornos que tengan que ver con lo adictivo, hiperactividad o déficit de atención tiene una mayor tendencia a generar conductas adictivas, entonces al haber iniciado el consumo después es más difícil frenar” (Profesional 2 de equipo técnico en CSRC, enero de 2019).

Esta concepción del sujeto que consume condicionado -casi determinado- por la posible existencia de un “gen adictivo”, puede ser problematizada con los aportes de Lewkowicz (1999) sobre la construcción de una subjetividad adictiva. Dicho concepto permite dar cuenta que la figura del “adicto” es una figura instituida a partir de diferentes prácticas sociales que producen esta subjetividad “amenazada de caer en adicción”.

¹¹ En el abordaje, desde este modelo, prima la importancia del tratamiento sobre la dimensión biológica y psíquica de un sujeto, tendiendo a construir al usuario de drogas como enfermo/paciente.

Para tener una visión compleja y panorámica de la realidad social de una situación de consumo que se torna problemática, es importante considerar diferentes dimensiones que la atraviesan, y en la que se involucra a un sujeto con características físicas y psíquicas determinadas, en un momento vital particular. El sujeto debe pensarse en un contexto familiar, cultural, social, histórico, político y económico determinado, también implicado –en nuestra coyuntura- dentro del modelo capitalista.

En continuidad con esta línea de análisis, es pertinente reconocer que vivimos en una sociedad de consumo, en la que atraviesan la cotidianeidad de las personas diversos patrones, como el exitismo, el individualismo, la inmediatez y la compulsión por la obtención de placer mediante el acceso a objetos de consumo. Para pensar esto, consideramos recuperar una entrevista en la que se plantea que

“El consumo es consumo de sustancias como última instancia después de no haber podido acceder a otro montón de consumos que la sociedad te impone que tenés que acceder, y que esos pibes y esas pibas no pueden acceder. Por lo menos no desde la manera legal que la sociedad te lo plantea”(Profesional de equipo técnico en CAD, noviembre de 2018).

En su relato, expuso que, para algunos/as adolescentes, transgredir la norma para acceder a bienes de consumo, que socialmente está establecido que se obtengan en el mercado, es una estrategia para sentirse parte de la sociedad. Y:

“Al consumo al que sí pueden acceder, al que la sociedad sí los tiene habilitados a acceder, es al consumo de sustancias; (...) la sociedad necesita de estos pibes así de rotos para seguir funcionando, no es azaroso, osea el pibe no llega a eso porque sí” (Profesional de equipo técnico en CAD, noviembre de 2018).

Alrededor de este grupo, se construye socialmente una relación entre el consumo y el delito, vinculada como causa y efecto¹², lo que resulta una relación riesgosa y estigmatizante.

En el último tiempo, en que se debate la reforma del Código Penal y la baja de edad de imputabilidad, los medios de comunicación ocupan un rol protagónico en la construcción de los imaginarios que ubican a la niñez y a la adolescencia como “peligrosa”, volviéndola foco de la selectividad del sistema penal.

¹² Con relación causa y efecto entre el consumo y el delito, nos referimos a un discurso que esboza que los adolescentes consumen para delinquir, o delinquen para consumir.

Sobre la relación delito y consumo, se pusieron en tensión diferentes dimensiones en las entrevistas. En términos de causalidad, una entrevistada sostuvo que:

“Generalmente vendría el consumo primero. Después ya se hace un círculo vicioso” (Profesional 2 de equipo técnico en CSRC, enero de 2019)

Y relató:

“Recibimos casi siempre lo que es clase social baja y pasa en todos lados, es la más visible. Porque es la que no tiene los recursos para mantener después el consumo y era lo que hablábamos del círculo de tener que robar para poder consumir” (Profesional 2 de equipo técnico en CSRC, enero de 2019).

En otra línea de análisis, y partiendo de una reflexión crítica hacia esta relación, otra profesional sostuvo que:

“Si, hay una relación (entre consumo y delito), hay ciertos ambientes, pero no veo una relación causal directa, me parece que es más un mito que impone el Estado y los medios masivos de comunicación porque sirve, es la criminalización de la pobreza, va en ese sentido, de generar marcas y estigmatizaciones sobre los pibes. ¿Cuánta gente hay que consume, en todas las clases sociales, y no son delincuentes? y no todos los delincuentes consumen (...). Y en ciertos territorios vulnerables y complejos, esta clase de pibes que cometen delitos tienen un acceso más fácil al consumo, con, la contra que tienen, para acceder a ese consumo, como no tienen el capital que puede tener un clase media o alta para comprar la sustancia, una forma de conseguirlo es, o trabajando como soldadito para esa red, o bueno, delinquiendo, consiguiendo un peso para la resaca de la resaca, el paco o con suerte una cocaína cortada, rebajada, un faso paraguayo, lo peor de lo peor” (Operadora social en residencia, marzo de 2019).

En este sentido, y poniendo en juego lo contextual de la vida de estos/as adolescentes, otra profesional reconoce que:

“Hay varios componentes y varios factores en el centro de vida de estos pibes y pibas que puede llevarlos a delinquir. Digo, puede estar dado por carencias económicas, por conflictividad familiar, por violencia familiar, por violencia institucional, por ausencia del Estado en todas sus formas y obviamente el consumo también es uno de esos factores. (...) entonces, existe una relación con el consumo como existe también una relación con los demás factores y con la no garantía de los derechos de estos pibes. Así que en ese sentido se puede hablar de relación pero no es una relación causa y efecto. No es que todo aquel pibe que consume va a terminar delinquiendo” (Operadora social 1 en DyAT, febrero de 2019).

Consideramos que los discursos y los sentidos que le otorgan los/as profesionales al consumo y al delito influyen en el trazado de estrategias de intervención, que, o pueden contribuir con la profundización de los estigmas o, de manera contraria, ayudar a desandarlos, para pensar nuevas maneras de habitar los contextos, construir subjetividades, trabajar sobre el acceso a los derechos y a proyectos de vida sanos y cuidados, opuestos a los que, la mayoría de los/as adolescentes están transitando.

3. II.- Modelos de abordaje en tensión en la normativa vigente

La Ley de Estupefacientes y la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones expresan dos paradigmas que conviven en las intervenciones sobre el consumo problemático de sustancias, y que suscriben diferentes maneras de pensar tanto a los sujetos que hacen uso de drogas, como a los abordajes ideales respecto de la temática.

En 1989 se sancionó la Ley N° 23.737, que volvió a incriminar la tenencia de drogas para uso personal, con prisión de un mes a dos años. En sus debates parlamentarios previos se observa la conjugación del carácter represivo del modelo ético-jurídico, aspectos higienistas del modelo médico-asistencial, principios intervencionistas del modelo pisco-social y la acentuación de responsabilidades individuales correspondiente al modelo socio-cultural. (Guemureman, 1998). Además, el Art. 17 de esta Ley, establece que *“el juez podrá dejar en suspenso la aplicación de la pena y someterlo a una medida de seguridad curativa por el tiempo necesario para su desintoxicación y rehabilitación”*.

Si tenemos en cuenta que las intervenciones del SRPJ se realizan en el marco de la justicia penal, el abstencionismo se postula como el único enfoque de abordaje válido. Este modelo propone la suspensión total del consumo como forma de atención. Desde esta perspectiva, se considera la sustancia como un eje problemático que anula las capacidades del sujeto: mientras más consuma, menos activas serán sus capacidades, por lo que el encierro se justifica y se plantea como una posibilidad de abordaje para lograr la “cura” del sujeto. Además, al considerar la medida “curativa”, por parte de la Ley, el sujeto aparece como un enfermo que requiere tratamiento. En esta instancia, aparece un discurso biologicista, que define al usuario de drogas como un sujeto que presenta una patología a tratar, lo que tiende a invisibilizar las condiciones sociales, históricas, económicas y culturales que atraviesan la vida de los sujetos.

Desde otro lugar, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, sancionada en el año 2010, implica un cambio de paradigma acerca del tratamiento social y médico que se

ejercía en relación al consumo de sustancias psicoactivas, en el que la criminalización de los usuarios de drogas era habitual. La legislación actual, pone en acento la importancia de que el Estado garantice, en intervenciones conjuntas entre el sector salud, políticas sociales y el ámbito educativo, respuestas efectivas a las problemáticas relacionadas con el consumo; esto implica, según la normativa, eliminar barreras de acceso a la salud de una población históricamente estigmatizada y con derechos relegados. Esta visión de la problemática permite pensar a los sujetos implicados desde una perspectiva de derechos, y pone el acento en la importancia de generar acciones preventivas y promocionales de la salud.

Para abordar las tensiones que se desprenden del análisis de ambas leyes, consideramos enriquecedor el siguiente testimonio:

“El sujeto de la ley de salud mental es un sujeto de derechos, entonces, desde esa perspectiva, no sólo es un sujeto de derechos sino que ubica a la problemática de consumo como una problemática de salud, con lo cual también, bueno entra en tensión con la ley de estupefacientes, por eso... hay legislaciones que están todavía en contraposición porque tenés a un sujeto que consume que para una ley, la Ley de Estupefacientes es un delincuente, y para la Ley de Salud Mental, es una persona, un sujeto de derechos plausible de ser abordado desde la perspectiva de salud ”(Profesional de equipo técnico en DyAT, marzo de 2019)

Si bien es un conflicto que se encuentra tensionado y en permanente debate, la interpretación de ambas leyes tiene un rol fundamental para pensar las respuestas que se implementan en el ámbito del SRPJ, si consideramos que son las concepciones acerca de los sujetos, las problemáticas y las trayectorias de los/as adolescentes las que moldean las prácticas de operadores/as y profesionales.

Por otro lado, entre las personas entrevistadas, hay quienes mencionaron significativos obstáculos y contradicciones en el ejercicio de la Ley de Salud Mental, debido a que no existe capacidad institucional para garantizar abordajes integrales sobre las situaciones problemáticas que se presentan, especialmente, para aquellos adolescentes con trayectorias en contextos más vulnerables. Una de ellas consideró que, para la aplicación de esta Ley:

“Es el Estado el mayor obstáculo, porque no invierte en estructuras”
(Operadora social en residencia, marzo de 2019).

Sobre ello, otra entrevistada sostuvo que la aplicación de la Ley en cuestión, es aplicable para sujetos con acompañamiento, con lazos sociales y comunitarios armados que les ayudan a sostener los tratamientos. En contraposición, el encierro o la internación involuntaria¹³, para algunos/as profesionales, suele volverse una estrategia de abordaje sobre los/as adolescentes que se encuentran en situación de calle. En clave de profundizar y analizar este testimonio, nos parece relevante traer las siguientes palabras:

“Es horrible porque dista mucho de lo que uno espera hacer como profesional pero llega un momento en el que la distancia operativa, el profesionalismo te lo metes en el traste y el pibe se te está muriendo en la calle”; y de este modo, “muchas veces termina resolviendo la policía, o el sistema penal, el encierro del joven. O sea, lo que no se termina resolviendo por la perspectiva de salud, lo termina resolviendo la perspectiva punitiva”(Profesional de equipo técnico en CAD, noviembre de 2018).

Al respecto, otro planteó que

“Hay casos de personas que consumen que no tienen posibilidad de tratamiento, ni posibilidad de internación compulsiva. Yo estoy en contra de la internación compulsiva, pero en algunos casos es adecuado”(Profesional de equipo técnico en DyAT, marzo de 2019)

Esta práctica, cuya legalidad es motivo de discusión, se funda en que si bien en el plano normativo se avanzó en pos de alejar las intervenciones del sistema de institucionalización de las personas que acceden a los establecimientos de salud mental, en las prácticas cotidianas de los agentes, ese avance no es acompañado por la materialización de un paradigma de desinstitucionalización y fortalecimiento de las redes de integración comunitaria (Veleda, Diana; 2010: 114).

Las condiciones económicas y sociales que atraviesan los/as adolescentes en situación de vulnerabilidad socio penal, se constituyen en factores de riesgo en su proceso de salud, en la medida en que se incrementa el deterioro de su calidad de vida, se genera también una pérdida de referencias sociales y exclusión social. En cuanto a ello, existe, por parte de los trabajadores del SRPJ, la necesidad de que haya una reforma en el sistema de salud y se amplíe la oferta y el alcance de las políticas públicas, en pos de poder brindar respuestas articuladas y eficaces acordes a las complejidades que revisten la vida de los/as adolescentes.

¹³ Según la Ley, debe ser considerado recurso terapéutico excepcional.

3.III.- Acciones realizadas

En las entrevistas se le preguntó, a los/as distintos profesionales, si en los dispositivos en los que desarrollan sus labores diarias se efectúa algún tratamiento para los/as adolescentes con consumo problemático de sustancias.

Nos resulta de interés traer a consideración la existencia de dos modalidades clásicas de diferenciación en el abordaje preventivo del uso de drogas, la modalidad inespecífica y específica de intervención. En la primera, el profesional o agente que interviene persigue objetivos de regulación en el uso de drogas al mismo tiempo que el destinatario no es consciente de que se está trabajando con él sobre la problemática. En la segunda, se ubican todas las estrategias en las que, para ambas partes, las intervenciones explícitas y directas recogen la problemática de las drogas. No hay una mejor que la otra y es una clasificación de bordes imprecisos (Comas y Arza: 2000; 267). Elegimos pensar las acciones a partir de esta diferenciación en tanto, como se hizo alusión al comenzar el presente capítulo, los relatos de los/as profesionales entrevistados/as surgieron y se organizaron en esta dimensión.

En base a esta línea analítica, una trabajadora social de un centro socioeducativo de régimen cerrado manifestó que, según su criterio, lo específico del trabajo con consumo tiene que ver con las terapias individuales y grupales y con la medicalización de quienes tienen un consumo problemático. Y que si bien comprende que, como profesionales, inciden sobre las trayectorias de consumo a partir de trabajar con los/as adolescentes cuestiones relativas a la responsabilidad y la autonomía, es en las comunidades terapéuticas donde se interviene específicamente sobre dicha problemática. En cambio, en los dispositivos del SRPJ, el eje específico de las intervenciones es lo penal. Es decir, la intervención debe colaborar para construir un proyecto de vida alternativo a la transgresión de la norma penal. Para ello, se fomenta la responsabilidad y la autonomía, teniendo como objetivo último que los/as adolescentes dejen de delinquir.

Sostenemos que, sean específicas o inespecíficas, las acciones que tiendan a “minimizar los efectos físicos, psíquicos y sociales negativos asociados al consumo de sustancias” (Minno, 1993)” (SEDRONAR; 2017), deben considerarse como intervenciones destinadas a abordar el consumo problemático.

Para ganar claridad en la identificación de las acciones realizadas sobre las trayectorias de consumo, elaboramos un cuadro de síntesis de las mismas:

Cuadro: Acciones específicas e inespecíficas sobre las trayectorias de consumo de los/as adolescentes en situación de vulnerabilidad socio-penal. Año 2019

Dispositivo	Acciones sobre el consumo	
	Específicas	Inespecíficas
CAD	Solicitud de medida de salud Derivación al hospital/CESAC Derivación al ASA Medicalización	
Centro Socioeducativo de Régimen Cerrado	Medicalización Derivación al ASA Articulación con UMANAR Articulación con hospitales/ CESACs	Trabajar y generar la voluntad para sostener un tratamiento Control de impulsos Herramientas de gestión emocional Sostenimiento de una rutina Fortalecimiento de vínculos afectivos/familiares Fortalecimiento de ciudadanía (derechos y responsabilidades) Construcción de proyecto de vida
Residencia Socioeducativa	Articulación institucional Derivación a hospital mediante SAME psiquiátrico Derivación al ASA Medicalización	Acompañamiento a instituciones Fortalecimiento de vínculos afectivos/familiares Sostenimiento de una rutina Fortalecimiento de ciudadanía (derechos y responsabilidades) Construcción de proyecto de vida Despliegue de escucha atenta
PAIAS	Articulación con dispositivos que aborden el consumo problemático y planifiquen un tratamiento	Acompañamiento integral en territorio Acompañamiento para el sostenimiento del tratamiento Fortalecimiento de vínculos afectivos/familiares Problematización de historias de vida
DYAT	Articulación con dispositivos que aborden el consumo problemático y planifiquen un tratamiento Solicitud de medida de salud Articulación con ASA Incorporación del/a adolescente en protocolo de salud Informe de situación crítica	Acompañamiento integral en territorio Acompañamiento para el sostenimiento del tratamiento Fortalecimiento de vínculos afectivos/familiares Articulación institucional para restitución de derechos vulnerados

Fuente: entrevistas. Cuadro de elaboración propia

Proponemos pensar las acciones que específica o inespecíficamente influyen sobre las trayectorias de consumo de los/as adolescentes en situación de vulnerabilidad socio-penal, recuperando también sus trayectorias por el SRPJ. A fines analíticos, se procederá

a organizar la información de acuerdo a la modalidad del dispositivo, es decir, de acuerdo a si el mismo es cerrado (privación de libertad), abierto (trabajo en territorio) o semi cerrado (libertad restringida). Esto nos permitirá resolver el interés planteado en el acápite N° II del Capítulo 2, “Trayectorias institucionales”, respecto de la posibilidad de conocer cuál es el rol que juega el abordaje del consumo problemático en las sugerencias de derivación de los y las profesionales del equipo técnico de los distintos dispositivos, a los/las jueces/zas; y en qué momento de dicha trayectoria institucional, podría considerarse que comienza a tratarse efectivamente el consumo.

En los dispositivos cerrados, las acciones específicas sobre el consumo que reconoce la mayoría de los/as entrevistados es la medicalización por parte del área de psiquiatría y la derivación a instituciones del área de salud mental, una vez que el/la adolescente pueda egresar del dispositivo.

Según refiere Conrad, Peter (1982) la medicalización refiere a la definición y etiquetación del comportamiento anormal como problema médico que obliga a la clase médica a aportar un tratamiento para el mismo y que, en este sentido, conlleva a una creciente utilización de la medicina como agente de control social (p. 130). Este accionar se funda en el modelo sanitarista del consumo, según el cual

“[...]se propone el tratamiento farmacológico como estrategia para deshabituarse al organismo del consumo de las sustancias nocivas. Se evidencia una homologación a las enfermedades infecto-contagiosas (agente - huésped - ambiente). Desde esta perspectiva, quienes podrían abordar la problemática serían únicamente los especialistas, ya sean médicos, operadores terapéuticos, psicólogos, etc” (Sedronar; 2017: 17).

Los tratamientos, pensados para un sujeto “enfermo y adicto” perseguirían como finalidad la abstinencia.

En el CAD, respecto de la estrategia de medicalización¹⁴:

“Si el pibe viene consumiendo mucho y muestra signos de abstinencia o lo verbaliza, hay un/a psiquiatra que está disponible, de guardia, para ir a ver a ese pibe o piba, se evalúa en ese momento si es necesaria la medicación”
(Profesional de equipo técnico en CAD, noviembre de 2018).

¹⁴ Cabe aclarar que según la normativa vigente, los/as adolescentes no deberían estar en el CAD más de 24 hs., pues el encierro es una medida excepcional. Sin embargo, este plazo no suele cumplirse y los/as adolescentes transitan este dispositivo por días, incluso semanas y hasta por meses. Durante su tiempo de permanencia en el CAD, el consumo se aborda desde el área de psiquiatría mediante la medicalización.

Lo mismo sucede en los centros cerrados. Según refiere una de las profesionales, resulta difícil lograr un trabajo interdisciplinario en esta área. En muchos casos, los/as psicólogos y trabajadores/as sociales no tienen conocimiento sobre el tratamiento y la medicación que se les suministra a los/as adolescentes.

Respecto de la derivación a otros dispositivos de salud, específicamente de salud mental, la estrategia es la misma tanto para el CAD, como para los centros cerrados. Para la derivación es necesario dar intervención a la Dirección Operativa de Asistencia (en adelante ASA), que es el organismo encargado de evaluar el tratamiento adecuado para cada uno/a de los/as adolescentes. La mayoría de las ocasiones se trabaja en pos de lograr la obtención de una vacante en una comunidad terapéutica que, según una de las trabajadoras sociales entrevistadas,

“...es un encierro encubierto porque es el lugar a donde caen todos los pibes que en el hogar no te lo aceptan, que el parador lo sostiene a medias y que todavía no puede ingresar al sistema penal”(Operadora social 2 en DyAT, febrero de 2019).

En este sentido, se vuelve el recurso solicitado para aquellos/as con redes vinculares fragmentadas o que, al momento de la aprehensión, se encontraban en situación de calle. Por este motivo, respecto de la posibilidad de que los/as adolescentes puedan acceder a un tratamiento ambulatorio, la misma profesional refiere que esto se ve dificultado:

“...el pibe no tiene un donde estar, ni un quién lo acompañe, ni un quién lo despierte para llevarlo para hacer el ambulatorio” (Operadora social 2 en DyAT, febrero de 2019).

El abordaje del consumo problemático en estos dispositivos de privación de libertad, adquiere un lugar protagónico al momento de pensar y sugerir a los/as magistrados, las estrategias de egreso de los centros. Una de las profesionales entrevistadas reconoció que esto no necesariamente era algo positivo. A criterio de la profesional:

“Los jueces, secretarios, inspectoras -que son maravillosas con su visión tutelar- entienden que mejor que esté encerradito, porque sale más gordito, tiene más color. Una pelotudez que tienen de visión”(Profesional de equipo técnico en CAD, noviembre de 2018).

Y dio un paso más en la problematización de esta situación al referir:

“Es mejor que vaya a un lugar penal donde sienta que tiene que estar por obligación, (...) y en donde (...) no hay herramientas para que se aborde su salud”(Profesional de equipo técnico en CAD, noviembre de 2018).

Asimismo, reflexionó que si bien comprende que en la teoría el encierro no sirve y que debería haber otro tipo de dispositivos para abordar el consumo, la situación de extrema vulnerabilidad de algunos/as adolescentes con trayectorias en consumo problemático, la interpela en su accionar. Al respecto, expuso:

“Yo no creo que el encierro resuelva conflictos, y es extensible al ámbito de la salud pero también creo que no existen otras alternativas y que (...) cuando el pibe se te está muriendo en la calle, vos decís, (...) "un ratito más salvémosle la vida"”(Profesional de equipo técnico en CAD, noviembre de 2018).

De las entrevistas surge también como acción específica de los centros socioeducativos de régimen cerrado, la articulación con el Programa “Unidades Móviles para la Atención de la Niñez y la Adolescencia en Riesgo” (UMANAR)¹⁵, dependiente del Hospital Nacional de Salud Mental y Adicciones Lic. Laura Bonaparte (Ex CENARESO). Sin embargo, la intervención del programa también se logra una vez egresados/as los/as adolescentes.

Una de las diferencias que puede observarse entre la realidad del CAD y la de los centros cerrados refiere a la posibilidad de que ingresen al dispositivo adolescentes con signos de intoxicación por consumo de sustancias. Surge de las entrevistas que, en primer lugar, si el/la médico/a legista o enfermero/a del CAD que se encarga del primer examen médico registra:

“...los pibes(/as) que caen detenidos y no están como para ingresar, porque el nivel de consumo es muy alto, se les rechaza el ingreso al CAD”(Profesional de equipo técnico en CAD, noviembre de 2018).

A partir de esta situación, los/as profesionales solicitan el traslado de el/a adolescente a un hospital para que realice allí un proceso de desintoxicación. Aquí

¹⁵ Según surge del sitio web de UMANAR, el programa “[...] busca garantizar el acceso a un tratamiento en salud mental mediante un abordaje integral en pos de restituir los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentran en situación de vulnerabilidad social. Se trata de un dispositivo de atención móvil que funciona desde agosto de 2016, con un equipo interdisciplinario integrado por una psiquiatra, cuatro psicólogas, y una trabajadora social”.

comienzan a expresarse las primeras tensiones trabajadas en el acápite anterior. Al respecto, misma entrevistada entrevistada refiere:

“También lo que pasa es que el pibe termina boyando, porque también no te lo ingresan, te lo llevan al hospital, en el hospital lo miran, (...) le hacen un certificadito, te lo vuelven a traer y el pibe igual termina durmiendo en el CAD. Y lo que termina pasando es que la estrategia de pensar en términos de salud, salud mental, comunidad terapéutica, internación, se diluye en un pibe que te duerme 12 horas. Porque para cuando llega a un lugar a evaluarse una internación involuntaria, el pibe ya está divino, lúcido, bañadito, ubicado en tiempo y espacio; esas boludeces que miden porque al pibe en una evaluación de 15 min. no lo historizan”.

Por último, mientras la profesional del CAD consideró que desde dicho dispositivo pueden pensarse estrategias de intervención sobre las trayectorias de consumo, las de los centros socioeducativos manifestaron únicamente la posibilidad de incidir de manera inespecífica sobre estas trayectorias. Así, la primera refiere:

“Con el pibe que consume uno se plantea estrategias mucho más profundas, porque sabe que ese pibe, de ahí, no va a ningún lugar que lo vaya a alojar en términos de permanencia: no hay una familia, no hay una casa, no hay un hogar, no hay pibes que egresen a hogares desde el CAD (...) Y ahí te ponés creativo con las estrategias, un hospital con acompañante terapéutico, o un parador diciéndole que mañana va ir tal a buscarlo que lo va a acompañar”(Profesional de equipo técnico en CAD, noviembre de 2018).

Mientras, otra reflexiona:

“La mayor limitación está en el tema del consumo. Porque no se le puede dar un tratamiento específico”(Profesional 1 de equipo técnico en CSRC, febrero de 2019).

El despliegue de otro tipo de acciones que puedan incidir de manera inespecífica sobre las trayectorias de consumo depende del criterio de cada profesional. Según surge de la guía de SEDRONAR (2017) para trabajar los consumos problemáticos en contextos de encierro, deben promoverse acciones que estén destinadas a posibilitar la accesibilidad al sistema de salud y dispositivos sociales, situando a las personas como sujetos de derechos humanos. Así, cuando los/as profesionales intervienen promoviendo:

- la demanda, el acceso y el sostenimiento del tratamiento, generalmente ligado a la posible permanencia en una comunidad terapéutica.

- el reanudamiento del lazo social y fortaleciendo las redes vinculares de los/as adolescentes, fundamentalmente de sus familias¹⁶.
- las conductas de auto-cuidado a partir de proveerlos de opciones y alternativas que minimicen los riesgos de continuar consumiendo
- el fortalecimiento de la ciudadanía a partir del trabajo sobre la responsabilidad y la restitución de derechos vulnerados, permitiendo que los/as adolescentes puedan generar herramientas para sostener rutinas, concebir obligaciones y responsabilidades;

se encuentran realizando acciones, que aunque las definen como inespecíficas, tienden a incidir en las trayectorias de consumo problemático de estos/as adolescentes, aunque no se clarifique dicho objetivo. Consideramos de suma importancia poder asegurar el tratamiento y el acompañamiento para garantizar el acceso a la salud, en el contexto de privación de la libertad de sujetos con problemáticas de consumo, como una posibilidad para reparar los efectos de la institucionalización, mediante estrategias que fomenten su integración social y el ejercicio de sus derechos ciudadanos, de manera tal, que el paso por el sistema pueda contribuir con la inclusión socio-comunitaria de los adolescentes en situación de vulnerabilidad socio-penal.

En los dispositivos abiertos o de abordaje territorial, las acciones específicas que se realizan tienen que ver con la articulación con dispositivos de salud. Cabe destacar que mientras los/as profesionales del PAIAS refieren que no es tan usual el trabajo con adolescentes con consumo problemático, los/as del DyAT reconocen que la mayoría de las situaciones con las que trabajan presentan trayectorias en dicha problemática. Entendemos que esto se relaciona con el carácter proteccional del segundo que define que se trabaje con adolescentes punibles y no punibles en situación de extrema vulnerabilidad. En este sentido, desde el DyAT también se trabaja a partir de la redacción de informes críticos para la solicitud de medidas de salud o de incorporación de los/as adolescentes con consumo problemático al Protocolo de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

¹⁶ La ausencia de un vínculo familiar que pueda acompañarlos/as o alojarlos en su proceso de egreso y pese a la ilegalidad de esta práctica, los/as jueces/zas suelen demorar la salida de los/as adolescentes de los dispositivos

Sin embargo, lo que sí sucede frecuentemente en PAIAS es que, uno de los requisitos de los juicios abreviados¹⁷ que suelen firmar los/as adolescentes es acceder a la realización de un tratamiento. En este sentido, se articula con Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC) o con el ASA. Algunas veces, los/as profesionales consideran que en algunas situaciones no es necesario un tratamiento, en ese caso se articula con el CESAC para que pueda comenzar un tratamiento psicológico, acceda a entrevistas y desde el Programa se pueda elevar un informe que desestime la necesidad de que el/la joven realice un tratamiento.

En la misma línea de análisis, una operadora reconoce que hay distintos niveles o instancias dentro de lo que es el consumo: uso, abuso y dependencia. Y en este sentido, manifiesta que las acciones que se lleven a cabo con uno/a u otro/a adolescente van a variar conforme a esto. Mientras que con algunos/as, se pedirá la intervención del ASA para su derivación a una comunidad terapéutica, con otros/as, se pensarán estrategias relacionadas con problematizar qué otras actividades pueden resultar de su interés para realizar en sus tiempos libres:

“Con los chicos que están con el coqueteo con el consumo, vos trabajas más que estén en tiempo libre haciendo cosas creativas y que se incluya en el programa Adolescencia, que haga otras cosas, porque el tema no es la dependencia con el consumo, el tema es un chico que no va a la escuela, que no hace actividades, y que el tiempo libre es empezar a coquetear con el consumo” (Operadora social 2 en DyAT, febrero de 2019).

Aunque los/as profesionales de estos dispositivos no sean quienes deban determinar qué tipo de tratamiento es el más adecuado para el/la adolescente, dentro de sus tareas, que consideran como acciones inespecíficas, se encuentra el acompañamiento y el trabajo con las familias:

“Y después, chicos que hay días que hay que acompañarlo a un turno al hospital, para las evaluaciones en salud mental, (...) visitar a la familia para que trabajen el tema de que haga un tratamiento ambulatorio, que haga una admisión en ASA, acompañar para que la familia también haga terapia, a veces tratamos de que la familia misma busque eso” (Operadora social 2 en DyAT, febrero de 2019).

¹⁷ El juicio abreviado permite una salida alternativa mediante un acuerdo entre el Fiscal, el imputado y su Defensa, con el debido asesoramiento técnico para que se le expliquen las particularidades del procedimiento. En todos los casos, el acusado debe prestar su conformidad en forma libre y voluntaria (Artículo periodístico sobre “Juicio Abreviado”).

Asimismo, la misma entrevistada reconoce no sólo la necesidad del trabajo con la familia, sino también trabajar en donde los/as adolescentes encuentran su grupo de referencia. Y manifiesta que, con algunos/as de estos jóvenes que tienen trayectorias en situación de calle y en consumo problemático, es necesario trabajar en “las ranchadas”:

“Porque hay chicos donde su centro de vida está anclado en la situación de calle, cómo intervenís si no vas a... el ir hacia, como decimos los psicólogos”(Operadora social 2 en DyAT, febrero de 2019).

Sin embargo, refiere que la DGRPJ: *“plantea una forma diferente de intervenir, que no sea ir a la ranchada”* con lo cual el acercamiento a estos/as adolescentes se torna un desafío, *“porque muchas veces esos chicos tienen mucha resistencia a ser acompañados de algo en lo que a veces identifican como que pertenecemos al ámbito penal, por más que seamos un programa proteccional”*.

En las residencias socioeducativas, al ser dispositivos de libertad restringida, se trabaja combinando las acciones de los dispositivos cerrados y de los territoriales. La posibilidad de los/as adolescentes de realizar actividades por fuera del establecimiento, permite articular con instituciones de salud en pos de que puedan realizar un tratamiento:

“...en residencia o en territorio ya es más simple (que en los centros cerrados) porque vos buscás un dispositivo específico, no sé, en hospital público o cesac, y en algún caso de que sea muy complejo también se pide la derivación a comunidad terapéutica, porque a veces el hospital de día no te alcanza para cortar intensivamente con la problemática del consumo” (Operadora social en residencia, marzo de 2019).

Nos parece importante este testimonio, en tanto manifiesta que desde este tipo de dispositivos sería más fácil lograr el acceso a un tratamiento de los/as adolescentes con trayectorias en consumo. Sin embargo, existiría una directiva institucional que obstaculiza la posibilidad de este accionar¹⁸.

¹⁸ Se desestima la derivación de adolescentes con consumo problemático a las residencias partiendo del supuesto de que en los tratamientos ambulatorios se podría llegar a permitir cierto consumo, lo que implicaría contradecir las normas y leyes que rigen en el sistema penal, pues la tenencia y el consumo de sustancias implica la violación de la ley. Esta directiva se funda en un desconocimiento acerca de las modalidades de intervención de ciertos tratamientos ambulatorios, pues no todos permiten el consumo. De hecho, el modelo de reducción de riesgo y daño, que plantea la posibilidad de modificar el vínculo con las sustancias, sin considerar específicamente la abstinencia como requisito para acceder a un tratamiento, es tomada en cuenta por muy pocos dispositivos de abordaje.

No obstante, también se opta por la medicalización de los/as adolescentes:

“Hay psiquiatra institucional y hay un montón de pibes medicados. Siempre bajo prescripción de médico psiquiatra que es el autorizado previa evaluación del pibe” (Operadora social en Residencia, marzo de 2019).

La operadora referencia que existe otra diferencia con los centros cerrados y es la derivación a hospitales cuando alguno/a de los/as adolescentes retorna a la institución, luego de una salida programada, con síntomas de un elevado consumo o una intoxicación. En ese caso,

“...se evalúa cuánto consumo tiene. Si está totalmente desbordado no lo vas a ingresar obviamente donde va a romper todo, se va a lastimar, te va a lastimar a vos, va a actuar disruptivamente (...) es para favorecer todo un escenario adverso que no vale la pena, sobretodo por el mismo pibe (...) Vos más o menos al pibe lo conocés y lo ves, y si está en estado de pasar y aguantar sin mayores destrozos” (Operadora social en Residencia, marzo de 2019).

Si se evalúa que no es conveniente su ingreso,

“...la situación es para SAME, y que evalúe, el SAME PSIQUIÁTRICO, porque es un profesional de la salud mental que es quien está ahí legitimado para evaluar un consumo” (Operadora social en Residencia, marzo de 2019).

En cuanto a las acciones inespecíficas, incorpora un elemento de los dispositivos territoriales que es el acompañamiento para el sostenimiento del tratamiento, y en relación con esto, menciona la necesidad del despliegue de una escucha atenta:

“Se trabaja llevándolo a un lugar que trate eso específico, y después haces un lugar de alojamiento y escucha cuando el pibe tiene necesidad de hablar de ese tema, y pone en juego, a nivel inconsciente y vos podés atar que eso tiene que ver con esa problemática” (Operadora social en Residencia, marzo de 2019).

Para finalizar, entendemos que, considerando la Ley N° 26.657, las estrategias de intervención sobre el consumo problemático de sustancias deben garantizar la accesibilidad a la atención sanitaria de los/as adolescentes. Para ello, se debe focalizar el abordaje y la inserción comunitaria en el proceso, y orientar la intervención al fortalecimiento, restitución y promoción de los lazos sociales.

Por otro lado, en el Cap. IV, Art. 7 de esta Ley, se establece que

“[...] las personas con padecimiento mental deben recibir atención sanitaria a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objetivo de asegurar la recuperación y preservación de su salud; y también que la alternativa terapéutica debe ser la más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria”.

Pese a que no se encuentre explicitado como un objetivo de los dispositivos del SRPJ, entendemos que quienes trabajan en los distintos dispositivos, asumen el compromiso de trabajar sobre la situación de consumo de los/as adolescentes alojados, aunque, en sus discursos sobre las prácticas que realizan, ello no siempre se materialice.

A modo de cierre, entendemos que las intervenciones sobre los adolescentes en situación de vulnerabilidad socio-penal, con trayectorias de consumo problemático de sustancias se realizan desde la comprensión de la complejidad en la que se desarrollan sus cotidianidades, también enmarcadas en contextos de encierro. En este sentido, consideramos de vital importancia las intervenciones breves y cotidianas que se realizan desde los diferentes dispositivos, pues motivan prácticas de cuidado y responsabilidad en pos de fomentar su autonomía y mitigar la desubjetivación que produce el encierro. Para ello, coincidimos con los y las profesionales y operadores/as la importancia de trabajar sobre los lazos sociales y comunitarios debilitados, pues la fragilidad de las redes subjetivas y comunitarias aleja a los adolescentes de la posibilidad de acceder y sostener prácticas de salud y de vida no dañinas. (SEDRONAR; 2017)

3.IV.- Las comunidades terapéuticas: una marca registrada que no convence

Cómo hemos expuesto en acápites anteriores, la sugerencia de los/as profesionales, y la posterior derivación de los/as adolescentes a comunidades terapéuticas es la intervención “específica” que se ejecuta desde el SRPJ, de manera más frecuente, para abordar el consumo problemático de sustancias psicoactivas. La decisión de escribir este acápite fue tomada por la necesidad de problematizar tal accionar, en tanto, la mayoría de los/as profesionales no consideran que las comunidades terapéuticas sean la mejor opción para brindarle un tratamiento al adolescente que lo requiera. De hecho, acordaron con que las derivaciones menos exitosas las habían realizado con este tipo de dispositivos.

Los siguientes testimonios evidencian lo aquí planteado:

“La verdad, me parece que las cosas más fallidas nos han salido con los traslados a las comunidades terapéuticas. Las mayorías de las derivaciones que hacés, por ejemplo, de régimen cerrado a comunidad, fallan. Hay un alto porcentaje de pibes que a los dos días de entrar, se fugan, y al mes o dos los tenés de vuelta en el sistema penal”(Operadora social en Residencia, marzo de 2019).

“El tema es que cuando está dentro de la comunidad terapéutica, ahí empieza a implementarse la voluntariedad, y el chico dura, literal, quince minutos. Algunos ni llegan a quedarse a la entrevista de admisión con el que los recibe, que les dicen que acá no estás por obligación sino que es por tu voluntad, así que te podés ir”(Operadora social 2 en DyAT, febrero de 2019).

“Particularmente, a mí mucho las comunidades terapéuticas no me resultan. No creo que sea algo muy beneficioso, porque en realidad se trata de que el adolescente tenga la voluntad de ir y la consciencia de permanecer (...), y eso queda bastante desarticulado. No terminan permaneciendo mucho en las comunidades” (Profesional 1 de equipo técnico en CSRC, febrero de 2019).

Entonces, las intervenciones no se consideran fructíferas en tanto las características propias de las comunidades, ajenas a la realidad de los/as adolescentes, terminan siendo expulsivas. Según una de las operadoras del DyAT, quienes conforman las comunidades:

“Son muy autoritarios, represivos, (...) (con) cosas que para nosotros no suman en el proceso de estos jóvenes” (Operadora social 2 en DyAT, febrero de 2019).

Entendemos que la mayor limitación de este tipo de dispositivos se basa en no considerar el hecho de que los/as adolescentes consumen drogas y lo seguirán haciendo. En este sentido, proponen como meta la reducción de la demanda y la abstinencia como el único objetivo aceptable de tratamiento (Marlatt, A.; s/f), en vez de planificar metas a corto y mediano plazo, más factibles de alcanzar, que modifiquen la relación de los/as adolescentes con las sustancias. En este abordaje predomina la voluntad de intervenir sólo sobre los aspectos psíquicos y biológicos de quienes acceden a estos centros. Estas intervenciones cristalizan la vigencia del modelo médico hegemónico en el tratamiento del consumo problemático, al considerar que el usuario es un enfermo, y el consumo una patología a la que hay que tratar mediante “rehabilitación”.

En este sentido, las comunidades terapéuticas implican

“la vigencia de un paradigma que, además de tutelar en el caso del uso de drogas ilegales es represivo, ha hecho que muchas de estas organizaciones funcionen con esquemas muy distintos a los que la nueva Ley de Salud Mental propone. Así se transforman, en algunos casos, en verdaderas “islas” excluidas del cumplimiento de la Constitución Nacional y los derechos humanos fundamentales.” (Gorbacz, L.; 2010: 27)

Asimismo, los/as profesionales consideran que tampoco se tiene en cuenta que es difícil pedirle a los/as adolescentes que puedan sostener ese proceso, mucho más si los/as mismos/as vienen de haber estado privados/as de su libertad por meses. De hecho, termina constituyéndose como una estrategia de los/as adolescentes:

“Algunos pibes (que) ponen sobre la mesa fuertemente el consumo para lograr esa derivación, sin demanda real de que están re jugados y se quieren rescatar del consumo (...) [en tanto] saben que la comunidad o la residencia es el puente para tocar la calle (...) Y ahí todos tenemos responsabilidades, nosotros, el sistema penal, el juzgado, el ASA, todos.” (Operadora social de residencia, marzo de 2019)

Entonces, la estrategia se sigue sosteniendo pese a su ineficacia, en tanto, como se mencionó a lo largo de la presente, no existen dispositivos alternativos en territorio que se adecúen a la realidad de estos/as adolescentes. De esta forma, se sigue recurriendo al encierro en tanto, según refiere una operadora social de residencia, *“prefiero tenerlo encerrado porque lo rescatas”* y *“no se te muere ahogado en una zanja”*.

Proponemos tomar los aportes de Touzé (2010) para pensar en la problemática desde la multidimensionalidad, prestando atención en los contextos, sujetos y sustancias, y también en las dimensiones políticas y culturales que atraviesan los consumos problemáticos. Consideramos que, si bien estas dimensiones son tenidas en cuenta a la hora de concebir la problemática por la mayoría de los/as entrevistados/as, es una deuda del Estado garantizar la posibilidad de materializar respuestas intersectoriales, interdisciplinarias e interinstitucionales que se adapten a las situaciones de cada adolescente, a fin de contribuir en cambios significativos y sostenibles en el tiempo, para así poder efectivizar el cumplimiento de los derechos humanos de quienes transitan por el Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil.

CONCLUSIONES

En el desarrollo de esta investigación intentamos responder los diferentes objetivos que, consideramos, nos permitirían poner a prueba la hipótesis planteada.

En el primer capítulo, la breve historización realizada, nos permitió no sólo conocer en términos descriptivos los diferentes dispositivos del SRPJ, sino también comprender los paradigmas de intervención en niñez y adolescencia que se ponen en juego y entran en tensión desde sus orígenes hasta la actualidad. En este proceso, pudimos observar que en el ámbito de la Justicia Penal Juvenil el Paradigma de la Situación Irregular, legitimado por la Ley N° 10.903 de Patronato, siguió vigente hasta el año 2015, pues hasta la Resolución Ministerial N° 313, se continuó con el alojamiento de adolescentes no punibles en los centros de privación de libertad. Si bien en la actualidad ya no se institucionaliza, en estos centros, a adolescentes con medidas de protección de derechos, todavía los/as jueces/zas demoran el egreso de los/as adolescentes, y los mantienen en contexto de encierro, producto de la falta de redes y dispositivos de contención, o de la inadecuación de los mismos frente a sus complejas realidades.

A partir de la noción de trayectoria institucional y de las problemáticas que se suscitan producto de la vulneración de ciertos derechos, desarrollados en el Capítulo 2, pudimos comprender que en contextos de extrema vulnerabilidad, la transgresión de la ley se constituye, subjetivamente, en una estrategia de supervivencia. Asimismo, nos permitió problematizar las relaciones con las agencias de control social del Estado. La vulneración económica y social de estos/as adolescentes los convierte en blanco de la selectividad del sistema policial y penal. La construcción social de estereotipos del joven-pobre-delincuente son potenciados también por los medios de comunicación, y profundizan el estigma y la exclusión social. El Estado, en esta instancia, se presenta en su rol de “vigilar y castigar”.

Por otro lado, los testimonios de los/as profesionales, parecerían indicar que el acceso a determinados derechos se abre como posibilidad a partir del contacto de los/as adolescentes con el sistema penal. En este sentido, el Estado aparecería en su versión garantista. Sin embargo, consideramos que en el SRPJ, el sistema penal no opera en función de garantizar derechos, sino más bien traza un “como sí”, pues aplica medidas paliativas tendientes a la cobertura de ciertas necesidades básicas de los/as adolescentes, en un aquí y ahora. Entendemos que “hacer efectivos los derechos humanos significa adoptar medidas progresivas que permitan el disfrute efectivo del derecho de que se trate”

(Naciones Unidas; 2006: 2). Si los/as adolescentes, al egresar de los dispositivos, se encuentran con la misma realidad material y vincular que tenían previo a su ingreso, y la institución no ayudó a transformar su posición subjetiva respecto de cómo abordarla, entonces la restitución o garantía de derecho ha sido temporal. Si bien entendemos que excede a los/as profesionales del SRPJ el modificar la situación material de los/as adolescentes, creemos que es posible y necesario que los/as mismos/as realicen un esfuerzo por articular con distintas organizaciones sociales y estatales que acompañen al adolescente luego de su egreso.

En el tercer capítulo de nuestro trabajo de investigación nos abocamos específicamente a nuestro objetivo general, dando lugar también a responder los últimos tres objetivos específicos que planteamos.

Según la normativa, el Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil establece que es condición ineludible de los juicios abreviados, que todo/a adolescente que egrese realice un tratamiento sobre consumo problemático. En los dispositivos del SRPJ, las estrategias profesionales que se dan para hacer efectiva esta normativa, sean derivaciones o articulaciones, deben ser aprobadas mediante resolución judicial. Nos preguntamos, sobre ello: ¿Qué propósitos guía esta decisión? ¿En qué medida, la imposición de un tratamiento, incluso cuando el uso de drogas no es problemático, no resulta iatrogénico a los fines terapéuticos y/o de construcción de proyectos alternativos a la transgresión de la ley? ¿Cuál es la relación que traza el sistema penal entre el consumo y el delito?

Las estrategias de intervención de los/as distintos profesionales de los dispositivos del SRPJ, sobre las trayectorias de consumo problemático de sustancias psicoactivas de los/las adolescentes en situación de vulnerabilidad socio-penal, que contemplan el acceso a la salud, están regidas por diferentes lógicas.

Por un lado, hay quienes consideran que el delito y el consumo están íntegramente relacionados. Esta mirada, que resulta estigmatizante, no se propone problematizar cuándo un consumo resulta problemático, y propone trabajar en pos de lograr la abstinencia del adolescente.

En otra lógica, hay quienes consideran a los/as adolescentes como sujetos de derechos -y vulnerados en sus derechos, particularmente en lo que respecta al acceso a la salud-. En la misma línea analítica, reconocen los estigmas y los prejuicios sociales contruidos sobre los/as jóvenes de sectores sociales vulnerables que usan drogas, y cuestionan la asociación entre consumo y delito.

Estas lógicas se ponen en juego y se tensionan a la hora de tener en cuenta los recursos institucionales para pensar en los posibles tratamientos. La estrategia de derivación a comunidades terapéuticas aparece como una de las acciones más frecuentes, en tanto las posibilidades de acceder a tratamientos que no consideren el encierro, se ven obstaculizadas por la falta de recursos estatales que se adecúen a la realidad de los/as adolescentes. Al considerar que las derivaciones a estos dispositivos suelen fallar -pues la permanencia es voluntaria-, hay quienes deciden trabajar, en las trayectorias por el SRPJ, sobre la responsabilidad y la voluntariedad de los/as adolescentes para sostener su permanencia en una comunidad terapéutica. Otros/as, intentan que los/as jóvenes problematicen su cotidianeidad, y puedan repensarse en un vínculo saludable y cuidado, tanto con su vida, como con las sustancias.

Si tomamos en consideración el bajo porcentaje de permanencia de los/as adolescentes en las comunidades terapéuticas, y, teniendo en cuenta que la Ley de Salud Mental N° 26.657, en su Capítulo IV, Art. 7, inciso D, considera que toda persona que lo requiera, tiene *“derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria”*: ¿no deberían arbitrarse los medios, aún en contextos de privación de libertad, para promover una asistencia sanitaria integral, oportuna y gratuita, por medio de efectores de salud externos, garantizando el acceso a los tratamientos específicos que requiera el adolescente? (CDNNyA; 2019)

El sistema penal legitima las intervenciones sobre adolescentes con condiciones materiales y vinculares deficitarias, que no cuentan con un espacio ni una red que los alojen en el egreso, derivándolos a comunidades terapéuticas como estrategia para cubrir sus necesidades básicas. Si bien no es responsabilidad del sistema penal modificar las condiciones socioeconómicas de los/as adolescentes, como institución que representa al Estado, ¿no debería asegurar las herramientas que les permitan acceder al sistema proteccional, sin poner en riesgo procesos terapéuticos? ¿No opera la derivación a comunidades terapéuticas como una otra medida de control social?

Para finalizar, sostenemos que resulta imprescindible el ejercicio de una vigilancia epistemológica constante respecto de las representaciones sociales que se ponen en juego en distintas prácticas profesionales, procurando que las mismas minimicen, y no acentúen, los efectos estigmatizantes que recaen sobre los usuarios de drogas en general, y sobre los/as adolescentes, que además de consumir, transgreden la ley.

Posicionamiento ético-político respecto a la baja de edad de punibilidad

Después de haber transitado este proceso de investigación, y en relación a los debates actuales por la reforma del Código Penal y del Régimen de Responsabilidad Penal Juvenil, no queremos dejar de expresar nuestra posición de rechazo a la baja de edad de punibilidad y ratificar nuestro compromiso ético-político como trabajadoras sociales en defensa de los derechos de los/as adolescentes.

Bibliografía

Adaszko, Ariel “*Perspectivas socio-antropológicas sobre la adolescencia, la juventud y el embarazo*” En: Gogna, Mónica (compiladora) (2005) “Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas” CEDES-UNICEF. Buenos Aires.

Bourdieu, Pierre (1977) “*La ilusión biográfica. Razones prácticas*”. España. Ed. Anagrama. Colección Argumentos.

Cavalleri, Silvina (2008) “*Repensando el concepto de problemas sociales. La noción de situaciones problemáticas*” En: Compartiendo Notas. El trabajo Social en la Contemporaneidad. Colección Salud Comunitaria. Serie Prácticas Sociales. Ediciones UNLa.

Conrad, Peter (1982) “*Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social*” En Igleby D. (Ed.) Psiquiatría Crítica. La Política de la salud mental. Barcelona. Ed. Crítica.

Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (2016) “*Glosario de términos referidos al Sistema de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes*”. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (2019) “*Aproximaciones al concepto de Medida Socioeducativa*”.

Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (2019) “*Programa de los Centros Socioeducativos de Privación de Libertad Ambulatoria*”.

Domínguez Lostaló, J.C.; Di Nella, Y. (1996) “*¿Es necesario encerrar? El derecho a vivir en comunidad*”. Cuadernos del Caleuche, La Plata.

Facciuto, Alejandra (2016) “*Menor: Una palabra no dice nada y al mismo tiempo lo explica todo*” Ficha de Cátedra de la materia Niñez, Familia y Derechos Humanos.

Foucault, Michel “*Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión*” (Surveiller et punir, 1975). Trad. Aurelio Garzón del Camino. Ed. Siglo XXI. 2ª Edición. México. 1993.

Foucault, Michel (1984) “*El juego de Michel Foucault*”, en Saber y verdad. Madrid. Ediciones de La Piqueta.

Gallart, María Antonia (1993) “*La integración de Métodos y la Metodología Cualitativa. Una reflexión desde la práctica de la investigación*”, en FORNI, Floreal H. y otros,” Métodos Cualitativos II . La práctica de la investigación”. Edit. Centro Editor de América Latina, Bs.As. Prof. María T. Belmonte 11.

Goltzman, Paula (2018) “*Ideas Poderosas: producción de salud y cuidado en el uso de drogas con adolescentes*” 1ª Edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil.

Gorbacz, Leonardo A. (2010) “*La Ley de Salud Mental y el Proyecto Nacional*” En: “Panorámicas de salud mental: a un año de la Ley Nacional N° 26.657” Asesoría General Tutelar. 1ª Edición. Buenos Aires. Eudeba. 2011

Guemureman, S. (1998) *“Modelos de Persecución Penal: Jóvenes y Droga. Una articulación que permite la doble atribución de peligrosidad”*, Trabajo Final para la Carrera de Especialización en Problemáticas Infanto Juveniles, CEA.

Lewkowics, Ignacio (1998) *“Subjetividad adictiva: un tipo psico-social instituido. Condiciones históricas de posibilidad”* En Dobon; Hurtado; Rivera Beiras (compiladores). *Drogadependencia - Abordajes múltiples*. CD-Rom. Biblioteca Médica Digital . Asociación Médica Argentina. Datavisión. Buenos Aires

Llobet, Valeria (2008) *“¿Fábricas de niños? Las instituciones en la era de los derechos de la infancia”* Noveduc Editorial. Buenos Aires.

Mallardi, Manuel (s/f); *“Cuestión social y situaciones problemáticas: aportes a los procesos de intervención en Trabajo Social”*.

Marlatt, G. Allan *“Reducción del daño: Principios y estrategias básicas”* Traducido por Genoveva Keeney Fernández. Psicóloga. C. P. D de Cádiz

Pantanalli, Silvina (2015) *“Estrategias profesionales: vías de construcción del proyecto ético político del trabajo social en Argentina”* Editorial Dynamis. La Plata

Pawlowics, María Pía, Galante, Araceli, Goltzman, Paula, Rossi, Diana, Cymerman Pablo y Touzé, Graciela (2010) *“Dispositivos de atención para usuarios de drogas: heterogeneidad y nudos problemáticos”* En: *“Panorámicas de salud mental: a un año de la Ley Nacional N° 26.657”* Asesoría General Tutelar. 1ª Edición. Buenos Aires. Eudeba. 2011

Puebla, Daniela; Scatolini, Juan y Mamaní, Víctor H. (2008). *“La construcción del Trabajo Social en el ámbito de la ejecución penal”*. Buenos Aires: Espacio Editorial. Cap. Criminología y Política Criminal. Abordaje de la vulnerabilidad.

SEDRONAR (2017) *“Estrategias para implementar acciones de abordaje integral de los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas en contextos de encierro”*

Soneira, A. J. (2006) *“La teoría fundamentada en los datos”* en: *Estrategias de investigación cualitativa de Vasilachis de Gialdino, I.* Gedisa Editorial. Buenos Aires.

Touzé, Graciela. (2010). *“Prevención del Consumo Problemático de Drogas”* 1º ed. Buenos Aires.

Veleda, Diana (2010) *“Privación ilegal de libertad de niñas, niños y adolescentes en hospitales psiquiátricos. Trámite, decisiones e implicancias de la acción de Habeas Corpus presentada por el Ministerio Público Tutelar de la Ciudad de Buenos Aires”* En: *“Panorámicas de salud mental: a un año de la Ley Nacional N° 26.657”* Asesoría General Tutelar. 1ª Edición. Buenos Aires. Eudeba. 2011

Artículos de revista

García Fanlo, Luis (2011) *“¿Qué es un dispositivo? Foucault, Deleuze, Agamben”* En: Aparte Rei. Revista de Filosofía. Disponible en: <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/fanlo74.pdf>

Gianna, Sergio (2011); *“Vida Cotidiana y Trabajo Social: límites y posibilidades en la construcción de estrategias de intervención profesional”*. En: Revista Cátedra Paralela N° 8, ISSN 1669-8843.

Ierullo, Martín (2012) *“Reflexiones acerca de los desafíos del Trabajo Social en relación a la investigación en Ciencias Sociales”*. Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social. Año 2 - N° 3.

Rodrigo Sabrina y Scocco Sabrina (2015) *“Medidas alternativas, intervención profesional y familias: Modificaciones en la cotidianeidad de los jóvenes en situación de vulnerabilidad socio-penal”*. Año 5 - Nro 9 - Revista “Debate Público. Reflexión de Trabajo Social - Producciones de fin de grado.

Artículos periodísticos

S/A; 27 de marzo de 2017 *“¿Qué es el juicio abreviado?”* Diario Panorama. Disponible en <https://www.diariopanorama.com/noticia/252865/que-juicio-abreviado>.

Relevamientos e Informes consultados

CEDIM (2017) *“¿Qué ven, cuando nos ven? De Niñas, Niños y Adolescentes menores de 16 años, no punibles”* Ciudad de Buenos Aires.

CEDIM (2018) *“Medidas socieducativas y trayectorias escolares: nudos críticos en las intervenciones de los equipos interdisciplinarios de la justicia nacional en el fuero penal juvenil”* Ciudad de Buenos Aires.

UNICEF- SENAF (2015) *“Relevamiento Nacional sobre Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal”*. Argentina. Primera Edición.

Legislación consultada

Códigos

Código de Ética para Graduados en Servicio Social o Trabajo Social. Buenos Aires. Argentina. 1986.

Convenciones

Convención Internacional de los Derechos del Niño. Naciones Unidas. 20 de Noviembre de 1989

Decretos y resoluciones

Decreto PEN N° 873/2016 de Transferencia Directa al Consejo de Derechos de Niños/as y Adolescentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Resolución Ministerial 3892. Marco Conceptual de la Dirección Nacional para Adolescentes Infractores a la Ley Penal. Ministerio de Desarrollo Social de Nación. 7 de Diciembre de 2011

Resolución Ministerial N° 19. Proyecto Ejecutivo del Prototipo de Dispositivo Penal Juvenil "Centro Socio Educativo de Régimen Cerrado". Ministerio de Desarrollo Social. 15 de Diciembre de 2011

Resolución N° 972 Creación de Centro de Admisión y Derivación “Úrsula Llona de Inchausti” Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia. 2012

Resolución Ministerial N° 313. Sobre el alojamiento de adolescentes no punibles en los Centros Socioeducativos de Régimen Cerrado. Ministerio de Desarrollo Social. 22 de julio de 2015.

Resolución N° 942/CDNNYA/16 de Modificación de la Estructura Interna del Consejo de Derechos de Niños/as y Adolescentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2016

Resolución N° 1359/CDNNYA/2018 Centro de identificación y alojamiento provisorio de Niños, Niñas y Adolescentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 28 de noviembre de 2018

Leyes

Ley N° 10.903 de Patronato de la Infancia. Argentina. 1919.

Ley N° 114 de Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 3 de diciembre de 1988. Disponible en: https://www.buenosaires.gob.ar/areas/leg_tecnica/sin/normapop09.php?id=1298&qu=c&ft=0&cp=&rl=1&rf=0&im=&ui=0&printi=1&pelikan=1&sezion&primera=0&mot_toda&mot_frase=comunas&mot_alguna

Ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. Argentina. Congreso de la Nación. 21 de Octubre de 2005. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>

Ley N° 22.278/80 de Régimen Penal de la Minoridad. Argentina. Publicada en Boletín Oficial el 28 de agosto de 1980. Modificada mediante Ley N° 20803/83 el 9 de mayo de 1983.

Ley N° 2.451/07 de Régimen Procesal Penal Juvenil. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 3 de octubre de 2007. Disponible en: https://www.buenosaires.gob.ar/areas/leg_tecnica/sin/normapop09.php?id=109794&qu=c&ft=0&cp=&rl=1&rf=1&im=&ui=0&printi=1&pelikan=1&sezion=2333660&primera=0&mot_toda=&mot_frase=&mot_alguna=

Ley Federal de Trabajo Social N° 27.072. Argentina. 16 de Diciembre de 2014

Ley N° 26.934, “Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos”. Buenos Aires. Argentina. Congreso de la Nación. 28 de mayo de 2014.

Observaciones generales y Directrices Internacionales

Observación General N° 10 de “Los derechos del niño en la justicia de menores” del Comité de la Convención Internacional de los Derechos del Niño/a. Año 2007.

Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores "Reglas de Beijing". Adoptadas por la Asamblea General. 29 de noviembre del 1985.

Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de la libertad "Reglas de La Habana". Adoptadas por la Asamblea General. 14 de diciembre de 1990

Reglas Mínimas de Naciones Unidas para la administración de medidas no privativas de libertad "Reglas de Tokio". Adoptadas por la Asamblea General. 14 de diciembre de 1990

Anexo

Entrevista a operadora social 1 de DyAT

Fecha: 8 de febrero de 2019

Lugar: Cafetería “Starbucks” ubicada en Av. Callao 98

Duración: 55 minutos

Entrevistadora: C

Entrevistada: O1

C: ¿Cuál es tu cargo y que función desempeñas?

O1: Soy operadora social en el programa Derechos y Alianzas Territoriales, la sigla es DYAT, que pertenece al área de Responsabilidad Penal Juvenil del Consejo de Derechos de NNyA de Ciudad de Buenos Aires.

C: ¿Cuál es la función del dispositivo?

O1: Se encarga de hacer el acompañamiento territorial de los y las jóvenes que ingresan al CAD Inchausti. No de todos y todas, sino de lo que el equipo evaluador, justamente evalúe que puede ser pertinente su incorporación en el Programa DYAT.

Últimamente también nos han llegado derivaciones directamente de los equipos de delegados y delegadas del juzgado. En el marco del expediente tutelar, últimamente el juzgado también estuvo haciendo derivaciones de pibes y pibas que quizás pasaron hace dos años, o un año, por el CAD pero que no tuvieron ingresos recientes e igualmente hacen la derivación como para que acompañemos. Así que nuestra función básicamente es eso, acompañar al joven o a la joven en territorio. Ya sea con visitas domiciliarias, con encuentros en distintos puntos de territorio, encuentros por ahí en las ranchadas si son jóvenes en situación de calle, articulación con las instituciones o dispositivos con los cuales... que hayan estado trabajando digamos en algún punto con los pibes o pibas que estamos acompañando. Y, básicamente digamos, el objetivo principal del programa es garantizar aquellos derechos que estén vulnerados. En su gran mayoría se trata de cuestiones de salud, ya sea tramitando turnos, acompañando a la atención médica de acuerdo a los turnos que se hayan tramitado, la escolaridad también es principal porque la mayoría de los pibes con los que trabajamos no están escolarizados, escolarizadas. Y después también temas que tienen que ver con recreación, anotarlos en algún club, en el programa Adolescencia. Obviamente el acompañamiento a las citaciones en el juzgado, que se vea la importancia... muchos no creen que es importante ir a una citación del juzgado, entonces tenemos que estar insistiendo para que vean que eso es positivo, etc. Básicamente eso es como... es lo que hace el programa.

C: ¿Cómo es un día de trabajo?

O1: Es raro porque somos un dispositivo territorial donde estamos la mayoría de horas de los días en calle. Ya sea en el barrio del pibe, en la escuela del pibe, en el hospital, en la ranchada del pibe, en la casa del pibe, estamos todo el día en calle. Pero también nosotros somos un equipo actualmente de once personas y nos dividimos para cubrir guardias presenciales en el CAD Inchausti. Son guardias de 9 de la mañana a 6 de la tarde, que se dividen dos compañeros por día. Uno o una de 9 a 2 de la tarde y otro de 1 de la

tarde a 6 de la tarde. Entonces va variando mucho. Obviamente el día en calle es... nunca sabes bien a qué hora terminas. Básicamente porque es muy dinámico, lo mismo pasa en el CAD Inchausti. Ahí es más administrativo lo que hacemos nosotros en las guardias. Básicamente el trabajo en el CAD Inchausti es hacer todo el trabajo administrativo que no estamos pudiendo hacer durante la semana. Entonces tratamos de ponernos al día con crónicas. Nosotros tenemos un Dropbox donde tenemos armadas las carpetas de cada pibe y donde hacemos una crónica con lo que hacemos cada vez que vemos al pibe. Ejemplo: veo hoy al pibe entonces pongo "2 de abril hicimos tal y tal cosa, etc." También están los informes en otra carpeta aparte, del pibe también, dentro de la misma carpeta donde ponemos los informes que se hayan por ahí mandado a Defensorías, a hospitales, a servicios locales, etc. Entonces todo eso es trabajo administrativo que tratamos de ponernos al día. No siempre llegamos así que los días que son de territorio por lo general también terminamos en nuestras casas con nuestras propias computadoras haciendo también eso porque también es verdad... nosotros en el CAD, como equipo DYAT no contamos con una oficina propia, ni con computadoras propias. Somos tres equipos en una misma oficina. En dos oficinas divididas. En una oficina está el equipo de no punibles, en la otra oficina está el equipo de punibles y nosotros digamos como DYAT. Entonces ahí hay no más que tres computadoras para alrededor de quince personas. Tampoco hay sillas, entonces a veces el trabajo se complica en cuanto a lo administrativo. Otra de las cuestiones por las cuales estamos en las guardias es que si ingresa algún joven o alguna joven en ese momento digamos, haya alguien también del programa DYAT que pueda hacer la evaluación junto con el equipo evaluador para ver si es pertinente para que ingrese a DYAT o no. Eso lo vemos como positivo porque también nos pasaba que derivaban pibes o pibas que no eran para estar en DYAT o porque ya tenían un acompañamiento súper presente del servicio local o porque tenían un centro de vida súper armado, etc., por ahí no correspondía que esté en DYAT. Entonces al estar una persona de guardia todos los días puede garantizar la participación en la evaluación. Después un día del programa, pero en territorio y, eso es muy dinámico. Cambia todos los días. Por empezar, por más que sea un programa que pertenece al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, la realidad es que nosotros y nosotras no trabajamos sólo en Ciudad de Buenos Aires, porque una gran mayoría de los pibes y pibas con los cuales intervenimos son de provincia. Y eso digamos no es un límite que se pone el Programa a la hora de intervenir. Así que podemos estar a las 9 de la mañana en el Servicio Local de Moreno, de ahí irnos a no sé, el Hogar Madre Teresa en la 31, y de ahí al Hogar Casa de Coca en Boedo, digo... es así bastante dinámico en ese sentido.

C ¿Y cómo llegan los adolescentes a este dispositivo?

O1: En primer lugar, los pibes y pibas llegan al CAD Inchausti cuando son digamos, detenidos o detenidas por alguna fuerza de seguridad en lo que es Ciudad de Buenos Aires. Digamos, un pibe o piba detenido en provincia de Buenos Aires no cae al CAD Inchausti. Va a una comisaría de Provincia. Pero cualquier pibe o piba menor de 18 años que sea detenido por cualquier fuerza de seguridad en Ciudad de Buenos Aires, tiene que ir al CAD Inchausti, no hay otro dispositivo a donde las fuerzas deban llevar a un pibe o piba detenido. Tiene que ir sí o sí al CAD Inchausti. Eso en primer lugar como CAD Inchausti. Después lo que se hace en el CAD Inchausti, se ve si es punible, osea si tiene 16 años o más, lo evalúa el equipo evaluador del área de punibles. Si tiene 15 años o menos lo evalúa el equipo evaluador del equipo de no punibles. Ahí se le realiza... ah, perdón. Primero apenas entran los ve un médico para evaluar si está en condiciones de ingresar al CAD Inchausti o no. Es una... osea el que lo ve es un médico clínico así que la revisión es bastante general. No sabría decirte con exactitud en qué consiste esa

revisación, pero sí que es bastante general. Si ven que no están en condiciones, por lo general cuando dicen que no está en condiciones es porque es alguien que entró con mucho consumo encima y lo que hacen es no permitir la entrada del joven o la joven al CAD Inchausti, y lo mandan a hospital. Lllaman al SAME y lo mandan a hospital para que evalúen si está en condiciones. Siempre el hospital les da el alta y del hospital vuelven al CAD Inchausti. Una vez en el CAD Inchausti, también se ve cómo está el pibe o piba, si está muy cansado o con mucho sueño, se prioriza el descanso y sino, se hace la entrevista en ese mismo momento. El equipo evaluador, ya sea de punibles o no punibles, hace una primera entrevista, donde se indaga cuál es el grupo familiar. Obviamente de dónde es el joven o la joven, por dónde transita, cuál es su nivel de escolaridad, si presenta algún problema de salud, si tiene alguna situación con el consumo, etc., etc. A partir de esa entrevista pueden o no recomendar o sugerir DYAT que es el programa donde estamos nosotros. Entre las sugerencias del equipo evaluador siempre está la derivación a un servicio local, o DYAT o el egreso con la mamá. Muy pocas veces el equipo evaluador te sugiere por ejemplo PAIAS que es el Programa de Acompañamiento e Inclusión en el Ámbito Socio-Comunitario, que ya es parte de una medida penal. Pero digamos, el equipo evaluador está en... digamos como que puede si quiere sugerirlo. Pero en general, obviamente que para no buscar que se le aplique una medida penal al pibe o piba que entra se suele sugerir el ingreso con la familia, alguna derivación a algún dispositivo o DYAT.

Otra cosa respecto del consumo que me olvidé de decirte. Una vez que ya el joven o la joven es aceptada en el CAD Inchausti, evaluada por el profesional médico, etc. y se queda, luego de la entrevista que hace el equipo evaluador, si se observa alguna situación de consumo problemático se trabaja en la entrevista la posibilidad de que sea entrevistado o entrevistada en ASA, que es el dispositivo que evalúa a partir de una entrevista al joven o la joven para ver si necesita un tratamiento en una comunidad terapéutica, o si lo mejor es un tratamiento ambulatorio, etc. ASA es la Dirección Operativa de Asistencia que queda en Piedras 1281, que depende de la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones que a su vez pertenece a la Subsecretaría de Promoción Social y que a su vez eso pertenece al Ministerio de Desarrollo Social. Digamos, no cualquier pibe o piba con consumo problemático llega a ASA, sino aquel o aquella que esté, como que habilite la posibilidad de tratamiento. Porque hay pibes o pibas que evidencian un consumo problemático bastante notorio pero están totalmente negados o negadas a recibir tratamiento y en ese caso no se los lleva a ASA. Es como condición para que sean entrevistados en ASA que estén por lo menos predispuestos a algún tipo de tratamiento. Después si lo sostienen o no es otro tema. Pero digamos a un pibe que te dice "No, yo no me voy a atender, no voy a hacer ningún tipo de tratamiento y voy a seguir consumiendo" no se lo lleva a ASA. Otra medida que también se puede llegar a trabajar a partir de si notamos un consumo bastante problemático, notorio, elevado, etc. y encima si el pibe o piba no quiere recibir tratamiento, es tramitar o solicitar una medida de salud.

C: ¿En qué consisten las medidas de salud?

O1: Una medida de salud se le pide a un juzgado civil. Por lo general, si el pibe o piba que necesita una medida de salud no pertenece al DYAT, el informe, osea se tiene que hacer un informe de situación crítica, que se manda al equipo de salud del Consejo de Derechos de NNyA de Ciudad y el equipo de salud lo envía al juzgado civil. Este informe de situación crítica lo hace el equipo evaluador y en el caso de que sean pibes o pibas que ya están incorporados al programa DYAT, que ya tienen un seguimiento y un acompañamiento, se hace en conjunto con nosotros. ¿Qué significa la medida de salud? Que si a ese pibe, piba, se le dio el egreso con su familia o a un parador, si... igual la

medida de salud no se tramita digamos sí o sí a partir de la entrada del pibe al Inchausti, sino que puede ser tramitada en cualquier momento. Si hay un pibe que yo vengo siguiendo no sé hace cinco meses y hace cinco meses no entra al CAD Inchausti, pero igual yo como operadora social considero que es necesario tramitarle una medida de salud, se tramita una medida de salud. Que lo que implica esta medida de salud es que si este joven o esta joven vuelve a ser detenido o detenida tiene que ser llevado inmediatamente a un hospital a ser evaluado y si el hospital lo evalúa y considera pertinente una internación, se habilita la internación involuntaria. En el caso digamos que la piba o el pibe no quiere internarse, pero el hospital ve que es necesario porque corre riesgo su salud o es riesgoso para otros, se procede a la internación involuntaria. Son muy, muy pocos casos en los que digamos, se procedió a la internación involuntaria. Por lo general cuando está la medida de salud, sí lo llevan al hospital, los evalúan y el hospital les da el alta, por lo general. ¿Por qué? Porque quizás justo en ese momento en que están detenidos no habían consumido ese día. Entonces como no está totalmente dado vuelta, la gente del hospital considera que no es riesgoso. No importa que haya tenido una trayectoria de consumo muy alto. Si justo en ese momento está piola, listo bueno le dan el alta. Bueh... y es una lucha. Es volver a hacer el informe crítico, volver a solicitar una medida de salud. Otra cosa que también se suele hacer es incorporar a los pibes o pibas que consideramos que tienen un nivel complicado en consumo problemático es incorporarlos a un protocolo de salud. El protocolo de salud es un protocolo que fue elaborado en Ciudad de Buenos Aires y es muy, muy similar a la medida de salud. No sé bien decirte los interines digamos de este protocolo porque la verdad es que las veces que se aplicó, se aplicó mal. Así que no... lo único que sé es que es un protocolo que fue enviado a los hospitales intervinientes como el Gutiérrez, el Fernández, no recuerdo cuál más. Creo que el Ramos Mejía. Pero es muy similar a la medida de salud.

Pero digamos esas son las tres variables a considerar cuando un pibe o piba presenta consumo problemático. Ya sea, osea, si en el momento de ingresar al CAD Inchausti, presente mucho consumo y el profesional que lo ve considera que no está para entrar al Inchausti, se lo lleva a un hospital, se lo evalúa, y hasta que no le den el alta no puede ingresar al CAD Inchausti. Después en el Inchausti si el pibe o piba quiere y habilita un posible tratamiento se lo lleva al ASA que esta Dirección de Adicciones, y ahí se evalúa si está para comunidad terapéutica o para tratamiento ambulatorio. Por lo general ASA te da comunidad terapéutica. Si el pibe lo habilita, obvio. Y desde ahí digamos se acompañaría al joven o la joven a una comunidad terapéutica. Y sino, digamos la otra opción es tramitarle una medida de salud o incorporarlo en el protocolo de salud.

C: ¿Se indaga acerca de la trayectoria institucional del adolescente a la hora de su ingreso/egreso?

O1: Sí... nosotros como programa DYAT te digo no somos quienes hacemos la entrevista inicial cuando el pibe o piba ingresa al CAD Inchausti, si podemos presenciarlas, muchas veces, pero no somos quienes. No somos parte del equipo evaluador. El equipo evaluador si indaga, pero muy, muy por arriba. Osea, el informe suele tratarse de escolaridad, fuiste a la escuela, hasta qué año, en dónde, por qué dejaste, bah el por qué dejaste muy pocas veces... cuestiones de salud y después cuestiones de intereses. “Hacés alguna actividad, haces algún taller, no haces nada, bueno, qué te gustaría hacer”, etc. Sí se trata de buscar alguna referencia institucional o de algún dispositivo en el centro de vida del joven o la joven, pero no van mucho más allá de eso. Y las articulaciones yo te diría que son más derivaciones. Todo esto hablando del equipo de salud, no del DYAT. Son más derivaciones, por ejemplo, no sé... hay un pibe que cayó y la verdad es que va todos los días al Hogar Madre Teresa en la 31. Y se charla con el Hogar Madre Teresa primero para

saber un poco más de este pibe, cuál es la cotidianeidad, etc. Se le informa obviamente que entró al Inchausti y después no pasa más que eso. Nosotros como programa DYAT sí, la verdad es que el programa es Derechos y Alianzas territoriales, osea todo el tiempo tenemos que generar referencias con distintas instituciones, dispositivos, organizaciones, etc. Y trabajamos o tratamos de trabajar articuladamente con quien ya haya intervenido en la situación de este pibe o piba. Incluso en los casos donde hay, si son pibes o pibas sobre todo de provincia o de zonas muy alejadas, si hay un acompañamiento muy presente de otra institución, y seguramente nuestra intervención va a tender al cese de la intervención. Porque si no es sobre intervenir. Si hay otra institución que está aplicando las mismas estrategias que nosotros, y tendemos al cese porque ya hay una institución que está ahí digamos, trabajando en la misma línea. Pero sí, nosotros trabajamos articuladamente con todos los dispositivos, todas las instituciones, todas las organizaciones que atraviesan la vida del pibe.

C: ¿Qué consideras que le brinda el dispositivo al adolescente que lo transita?

O1: Qué difícil. No sabría decirte con exactitud qué le brinda el programa más que un acompañamiento presente. Realmente hay... primero que la lógica judicial es muy compleja. Al día de hoy, yo que estoy a punto de... hace un año que entré. El 1 de mayo se cumple un año desde mi designación en el programa. Al día de hoy, a mí y a mis compañeros y compañeras se nos complica terminar de comprender completamente el funcionamiento del sistema judicial. Que si es juzgado nacional, que si pasa al TOM que es el Tribunal Oral de Menores, que si estamos hablando del expediente técnico o el expediente tutelar, etc. Imaginate a un pibe o piba atravesando ese sistema judicial que nosotros y nosotras, profesionales, académicos, nos cuesta entender, digo pensemos en cómo eso afecta a un pibe o piba que quizás hasta tiene complicada la lecto-escritura, que es muy común. La mayoría de los pibes y pibas que acompañamos, o son chicos en situación de calle, que o nunca fueron al colegio o fueron hasta primero y segundo grado, muchos no saben leer, muchos no saben escribir. O son pibes o pibas con situación económica muy vulnerable. Si tienen familia son familias que quizás trabajan absolutamente todo el día, están todo el día solos o solas. Entonces nosotros también ahí aparecemos en insistir en que es importante que si te llega una citación vayas. Acompañarlo al juzgado y que entienda lo que le dicen, que no se vaya con una duda de "che bueno entonces mi causa en qué quedó". Tratamos de que comprenda porque su derecho es también comprender cuál es su situación judicial. Y además como objetivo principal es garantizar los derechos que tiene vulnerados. Nosotros brindamos el acompañamiento y la garantía de aquellos derechos vulnerados. Y digo brindamos como nuestro objetivo es brindar. Sabemos que no lo podemos cumplir al 100 por ciento porque faltan políticas públicas para poder lograr el objetivo al 100 por ciento, digamos. Pero sí es verdad que muchos y muchas de los pibes y pibas que ingresaron a nuestro programa DYAT no han vuelto a ingresar al CAD Inchausti. Entonces digo, habla positivamente de lo que es nuestro laburo. Obviamente tenemos pibes o pibas con trayectoria en CAD y que ya sabemos que van a volver a ingresar y lamentablemente es porque no hay políticas públicas para estos pibes y pibas y el DYAT no alcanza, no es una política correcta para este tipo de chicos que por ahí tienen trayectoria en situación de calle, trayectoria en abandono de las instituciones, total abandono del Estado, y es muy difícil generar ahí una referencia y un vínculo y un comprender lo que significa el sistema judicial, lo que significa ir al colegio, lo que significa, nada, etc. Entonces sacando a estos pibes y pibas que quizás son más... nosotros le decimos "los históricos" o "las históricas" que tienen problemáticas más complejas, después la mayoría de los pibes o pibas que tienen uno, dos, tres ingresos al Inchausti, la verdad es que a partir de su incorporación al programa

DYAT no tuvieron de vuelta ingresos al Inchausti. Estoy hablando de una gran mayoría. No de todos y todas pero digo... eso.

C: ¿Cuáles son las problemáticas más frecuentes que se observan en los adolescentes que ingresan en el dispositivo? ¿Hay algún abordaje de las mismas?

O1: Las problemáticas más frecuentes son varias. El consumo es una de ellas. La mayoría de los pibes y pibas que ingresan tienen algún tipo de consumo problemático de sustancias. También está la problemática habitacional. Hay pibes y pibas que están en situación de calle o que alternan situación de calle con la vivienda familiar. Y aquellos o aquellas que tienen una vivienda familiar y un grupo familiar más o menos conformado presentan muchas carencias económicas y también de tipo habitacional, digamos. Por ahí son muchas personas viviendo en una misma casa... Otra problemática muy habitual es el tema de la escolaridad. Muchos de los pibes y pibas que ingresan no están escolarizados o interrumpieron su escolaridad. Y el abordaje que hay... no hay un abordaje concreto quizás en el CAD Inchausti, sí a partir de la derivación a distintos dispositivos. Claramente desde el ingreso del pibe o piba al programa DYAT si se abordan estas temáticas desde diferentes ámbitos. Ya sea articulando con el Servicio Local, articulando con el Ministerio de Desarrollo Social para el trámite de materiales, articulando con las escuelas para conseguir vacante. Pero sí, sí. Se abordan.

C: ¿Y cómo se piensa desde el dispositivo al sujeto que delinque?

O1: Desde el Programa DYAT al pibe o piba que delinque se la piensa en primer lugar como sujeto de derecho. Desde ahí nos posicionamos nosotros y nosotras. Es un sujeto de derecho, y que en su gran mayoría tiene sus derechos vulnerados. Después se pensará si esos derechos vulnerados son causa, en algún punto no, obviamente no todo es causa y efecto, pero después se analiza si la no garantía de esos derechos puede repercutir en el comienzo de alguna actividad delictiva. Pero en primer lugar nosotros pensamos a pibes y pibas como sujeto de derecho y que en su gran mayoría, por no decirte todos, tienen sus derechos vulnerados.

C: ¿Y al que consume y delinque?

O1: Lo mismo. Es un sujeto de derechos que en este caso particular por el consumo problemático de sustancias tiene un problema de salud. Consideramos al consumo problemático de sustancias como un problema de la salud mental.

C: En tu opinión, ¿existe alguna relación entre consumo y delito?

O1: Yo te diría que no necesariamente. El consumo puede ser uno de los factores que puede derivar en el comienzo de una acción delictiva. Pero como te dije antes, no es todo causa y efecto. Hay varios componentes y varios factores en el centro de vida de estos pibes y pibas que puede llevarlos a delinquir. Digo, puede estar dado por carencias económicas, por conflictividad familiar, por violencia familiar, por violencia institucional, por ausencia del Estado en todas sus formas y obviamente el consumo también es uno de esos factores, digo. Muchos pibes y pibas incluso nos han dicho, onda, no sé, pónle "había pensado en dejar de afanar pero justo ese día estaba re contra dado vuelta, re contra duro y bueno ya fue me mandé una cagada". Entonces, existe una relación con el consumo como existe también una relación con los demás factores y con la no garantía de los derechos de estos pibes. Así que en ese sentido se puede hablar de relación, pero no es una relación causa y efecto. No es que todo aquel pibe que consume va a terminar delinquiendo. No, ni en pedo. Nada que ver.

C: ¿Con que servicios e instituciones del área de Salud Mental tienen mejores y peores experiencias en la derivación?

O1: Bueno es complicado. La verdad es que nosotros no tenemos un.... bah, muchas veces no tenemos un contacto tan directo con estas instituciones porque básicamente nosotros lo que hacemos desde el DYAT quizás es hacer un informe de situación crítica y pasarlo al equipo de salud y es el equipo de salud del Consejo de Derechos el que se encarga de hacer estas articulaciones con los Servicios de Salud Mental de los hospitales, las comunidades terapéuticas, etc. Nosotros ahí medio que somos el primer paso y después sí, una vez que el pibe o piba está en el hospital ponele sí vamos a visitarlo, articulamos con los profesionales... Los hospitales a los que se los suele derivar digamos cuando por ejemplo hay una medida de salud vigente, suelen ser el Gutiérrez, el Elizalde, el Fernández... y no recuerdo si el Ramos Mejía. En la mayoría de los casos estas instituciones, cuando por ejemplo hay una medida de salud porque se pidió una medida de salud en base a la situación crítica en la que se encuentra un pibe o piba por el consumo problemático, la mayoría de las veces, estos hospitales le dan el alta a nuestros pibes y pibas porque como te había dicho antes, justo en ese momento que ingresa al hospital porque la policía lo detuvo y tiene una medida de salud vigente entonces sí o sí lo tiene que llevar al hospital, justo en ese momento el pibe no había consumido. Y como en ese momento el pibe no había consumido "ah bueno, le damos el alta". Digo, eso es una crítica que nosotros tenemos para el sistema de salud mental. Porque no suelen tener en cuenta la trayectoria en el consumo problemático que tienen los pibes y pibas sino el ahora mismo. Como se encuentran en ese momento. A partir de eso hacen la evaluación. A nosotras nos parecería mejor quizás que tengan en cuenta el informe que nosotros hicimos, la trayectoria de este pibe, etc. Después hay varias instituciones digamos como comunidades terapéuticas con las que trabajamos. Una es, por decir, que está en Ituzaingó, la verdad fueron muy poquitos pibes ahí, pero por lo que vimos está buena. Yo ahí a un pibe lo tuve dos semanas y se fue. Entonces no pude tampoco ahondar en cómo es el laburo de esa institución pero parecía bastante copada. Hay otra que se llama "Crear es crear" que está en Hudson, que por los comentarios de los compañeros también dicen que es de las mejores. Yo tuve otro pibe en una comunidad que se llama "Ven Seremos" que está en Cañuelas, y yo no tengo buenas referencias porque ahí sí estuvo un pibe mío varios meses y la verdad que son muy autoritarios, muy represivos, muy de que hay una hora para comer y esa hora se respeta, digo, me ha pasado de tener que sacar al pibe de la comunidad para llevarlo a declarar al juzgado y eran las 12 del mediodía, 12 y media ponele y el pibe tenía hambre, le ofrecí comprarle el almuerzo y dijo que no porque tenía que esperar a la una porque a la una es el horario en el que comen en la comunidad. Digo, a ese nivel. Le han cancelado una salida porque una vez... a los cinco meses los pibes de ahí tienen una salida un fin de semana con la familia, a este pibe le cancelaron esa salida porque en una visita al médico se compró un paquete de galletitas. Digo, son cosas que para nosotros no suman en el proceso de estos jóvenes. Incluso en esta comunidad no había profesionales, eran digamos, el director, el vicedirector son dos tipos que en su momento habían tenido algún problema con el consumo, se recuperaron y bueno ahora son directores de una comunidad terapéutica. Hace un tiempo sí igual incorporaron una psicóloga. Pero digo, era una comunidad terapéutica que funcionaba sin profesionales. Eso para nosotros es un problema. Después está también "Casa Puerto" que no tengo ni buenas ni malas referencias. Y después está "El Palomar" que no me acuerdo donde queda pero esa dicen que también es buena. No sé bien en que se basan para decir si es buena o no. Calculamos que nosotros, una intervención en consumo problemático tiene que ser integral. No tiene que ser autoritaria como la que te comenté pero sí tiene que ser integral. Tiene que contar con profesionales especializados en la temática. Tienen que... el

abordaje también tiene que ser con el grupo familiar, no sólo con el joven o la joven. Eso, básicamente.

C: ¿Considera que la situación de consumo influye en la permanencia de los adolescentes en el programa?

O1: No, no creo. Es depende de los casos. Digo, muchas veces cuando un pibe o piba es derivado a una comunidad terapéutica, depende de la situación, a veces se cesa la intervención ahí y a veces se continúa. Depende también viste que yo también te hablé de los pibes y pibas históricos, bueno... los históricos suelen estar dos o tres días en comunidad y se van... entonces ahí el consumo sí influye en la permanencia del pibe en el programa porque es un pibe que no está haciendo nada para salir digamos de esa problemática de consumo. En otros casos hay pibes que fueron a la comunidad terapéutica, tienen un grupo familiar que sostiene el acompañamiento y ahí la intervención se cesa. Básicamente porque ya hay operadores en la comunidad terapéutica, porque si la intervención es bastante integral como lo consideramos, no tiene sentido que nosotros intervengamos. Si hay un grupo familiar que está presente, que acompaña, etc. ahí la intervención cesaría. Entonces es básicamente como que depende del caso particular pero no necesariamente una situación de consumo problemático va a determinar que el pibe o piba siga en el programa.

C: ¿Cuándo considera que un consumo de sustancias se vuelve problemático?

O1: Sin ser yo especialista ni tener algún tipo de capacitación en consumo problemático, tengo una sola jornada y fue muy poco. En lo personal yo considero que un consumo es problemático cuando empieza a afectar la cotidianeidad o las relaciones interpersonales de las personas que consumen. Pienso, si vos consumís y eso no trae aparejado ningún tipo de afección en lo cotidiano, digo... en la escuela, en el trabajo, en los vínculos familiares, en los vínculos sociales con amigos, amigas, etc. no considero que sea problemático. Ahora cuando el consumo de sustancias empieza a afectar el no ir a trabajar o el dejar de ver a familia o vínculos afectivos cercanos, el no ir a la escuela, el bajar el rendimiento escolar, yo creo que ahí empieza a tornarse problemático. Pero si ninguno de esos aspectos se ve afectado no lo estaría considerando yo problemático, en lo personal.

C: ¿Qué factores se relacionan con las causas del consumo?

O1: Y son muy variados. En algunos aspectos tiene que ver quizás en los adolescentes o en las adolescentes con el tema de la experimentación propia de esa etapa evolutiva, del querer probar cosas nuevas, que puede llegar a derivar en conjunción con otros factores en un consumo problemático. Si queda sólo en una experimentación o en ser usuario y nada más y no es problemático, pero tiene que ver también con una situación de vulnerabilidad donde muchas situaciones... quizás tiene que ver el consumo de sustancias con una salida con un escape a una situación de la realidad muy adversa si se quiere. Son muchos los factores, no podría mencionártelos la verdad. Pero tiene que ver con factores económicos, sociales, vinculares, familiares, todo eso puede llegar a derivar en un consumo problemático de sustancias como no. Por eso, es muy variado.

C: Sabemos que una de las mayores complejidades es la problemática de consumo de sustancias de los adolescentes que ingresan en la institución. Desde tu postura, ¿el pasaje por el Programa en qué facilita u obstaculiza la atención de los problemas de consumo?

O1: Y muchas veces el paso por el CAD Inchausti puede llegar a ser el puntapié para un tratamiento en consumo problemático. Muchos pibes y pibas que presentan esta

problemática nunca han tenido un tratamiento, nunca el Estado ha llegado a estos pibes o pibas. Entonces quizás es el puntapié para que quizás a través de un informe de situación crítica se tramite una medida de salud o para que sea evaluado o evaluada en ASA para el ingreso a una comunidad terapéutica, o para el acompañamiento desde nuestro Programa DYAT para un tratamiento ambulatorio. Muchas veces es el puntapié. Y como obstáculo siempre aparece el sistema de salud pública donde, como te había mencionado antes, muchas veces la evaluación no es integral, no es contextualizada y sólo se basa en cómo está ese pibe o esa piba en ese momento y si justo en ese momento ese pibe o esa piba no presenta consumo bueno se le da el alta y este pibe o piba no tiene ningún tipo de consumo problemático, digo. En ese sentido el sistema de salud pública es bastante obstaculizante.

C: Desde tu perspectiva, ¿la sanción de la ley de Salud Mental modificó la atención de los adolescentes en situación de vulnerabilidad socio-penal?

O1: No sabría decirte porque hace un año trabajo en la institución. Si obviamente se tiene muy en cuenta desde el equipo de salud del Consejo la ley, sobre todo el tema de la internación como último, último, osea la internación involuntaria perdón, como último eslabón digamos y sólo cuando presenta riesgo para sí o para terceros. En el mientras tanto se labura mucho el tema de la voluntariedad de hacer un tratamiento por ejemplo en una comunidad terapéutica. Donde se deja en claro que ese pibe o piba se puede ir cuando quiera. Entonces en ese sentido sí se trata de respetar la ley. Se respeta, digo, no conozco en mi experiencia con estos pibes o pibas, todavía no hay internación involuntaria en estos pibes o pibas. Se trabaja desde la voluntariedad.

C: ¿En qué momento considerás que se aborda efectivamente el consumo problemático de sustancias?

O1: Creo que cuando los operadores o profesionales intervinientes observan o visualizan una situación problemática respecto del consumo de sustancias y se realizan las articulaciones pertinentes, correspondientes para que este pibe o piba pueda tener un tratamiento. Ya sea desde la derivación a ASA para que se le haga la evaluación a ver qué tipo de tratamiento es mejor porque no son todos los tratamientos iguales hasta la elaboración de un informe de situación crítica para que se tramite una medida de salud. Yo creo que ahí se aborda efectivamente el consumo.

C: ¿Y pensando en una trayectoria por los dispositivos de la DG?

O1: Desde el DYAT el momento en que se aborda el consumo es acompañando la derivación a ASA si así lo decide el equipo evaluador del CAD y después sino la mayoría de las veces es en comunidad terapéutica, y dependiendo la situación nosotros acompañamos o no o sostenemos o no ese acompañamiento. Tengo entendido que en los cerrados UMANAR hace tratamiento por consumo, es lo que tenemos entendido nosotros, no se si es efectivamente así.

C: ¿Qué rol juega el consumo a la hora de decidir/sugerir a los jueces/zas la derivación a otro dispositivo, ya sea de la DG o a otra del área de salud mental?

O1: Y el tema del consumo a la hora de sugerir estrategias de intervención al juzgado es importante porque partimos de considerar el consumo problemático de sustancias como un problema de salud mental entonces muchas veces apuntamos a un tratamiento en una comunidad terapéutica en pos de que este pibe o piba tenga garantizado el acceso a la salud en detrimento de... sabemos que un juzgado para este pibe va a pedir un centro cerrado, entonces ahí sí es elaborar un informe de situación crítica lo más detallado posible detallando el por qué consideramos que es necesario que este pibe o piba realice

un tratamiento o se priorice su situación de salud por sobre su situación penal. En ese sentido juega un rol importante.

C: Si tuvieras la posibilidad de ser quien tenga el poder de modificar el sistema penal y las políticas que se llevan a cabo en materia de salud, ¿qué intervenciones realizaría y por qué?

O1: Y es muy difícil, estoy muy lejos siquiera de proponer o llegar a proponer sugerencias de transformaciones en el sistema penal o de salud. Respecto al sistema de salud si cambiaría que con el tema de las medidas de salud cuando estos pibes o pibas son evaluados o evaluadas no se tome en cuenta sólo cómo están esos pibes y esas pibas en ese momento de la evaluación, sino que se tengan en cuenta... que se pidan informes a los actores intervinientes respecto de cuál es la trayectoria en el consumo de estos pibes o pibas para que la evaluación pueda ser un poco más contextualizada e integral. Si nos fijamos en el aquí y ahora y el pibe o piba en ese momento no consumió y no, no va a ser problemática quizás la situación en ese momento. Me parece que la intervención tiene que ser articulada con los actores intervinientes. El hospital se centra sólo en el hospital y nada más. Respecto del sistema penal... me parece que hay que considerar a los pibes y pibas como sujetos de derecho y no como un número más, o una estadística. Muchas veces las derivaciones al DYAT, yo puedo hablar desde mi programa, las derivaciones o las no derivaciones, se evalúan en base a una cantidad de números, a una cantidad de intervenciones, a una cantidad de presupuesto y no en función de lo que mejoraría o no la calidad de vida de un pibe o piba. No sé si se entiende, pero por lo menos desde el Consejo de Derechos de Ciudad de Buenos Aires, los pibes son un número más, son una estadística más, y muchas veces no son considerados sujetos de derecho en función de sus particularidades, singularidades, trayectoria de vida, muchas veces son sólo un número. Y eso me parece que es importante cambiarlo en el sistema penal. Es necesario también considerar a los pibes y pibas que están inmersos en lo que es la lógica del sistema penal entenderlos desde una lógica integral, interdisciplinaria, multidisciplinaria. También entender que desde los juzgados tienen que bajar más a territorio. Digo, los equipos que deciden por sobre la vida de los pibes y pibas muy pocas veces conocen al pibe o piba o los entrevistan una, dos, tres, cuatro veces sin conocer en donde vive el pibe, cómo es la lógica familiar más allá de un informe que podamos o no hacer nosotros u otros actores intervinientes. Entonces quienes deciden sobre la vida de estos pibes muchas veces no los conocen o los conocen sólo a través de papel y eso me parece grave. Me parece que tienen que darse la posibilidad de bajar a territorio, conocer el centro de vida del pibe o piba, conocer al pibe o piba en profundidad para después poder bajar decisiones que van a afectar la cotidianeidad de estos pibes y pibas.