

INSTITUCIONALIZACIÓN PSIQUIATRICA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES EN CIUDAD DE BUENOS AIRES: ENTRE LA LOCURA, LA ADICCION Y EL DESAMPARO.

Avance de investigación en curso.

GT 22: Sociología de la infancia y la juventud (enviada)

GT 24: Violencia, democracia y seguridad. Defensa y promoción de derechos (aceptada)

Autora: Dra. Silvia Guemureman-
Investigadora del Conicet con sede en el Instituto Gino Germani/UBA
silviaguemureman@gmail.com

Resumen:

La institucionalización de adolescentes y jóvenes por motivos penales en la Ciudad de Buenos Aires, muestra una tendencia global descendente desde el año 2006, aun con fluctuaciones (Guemureman, 2012). Este dato contradice la tendencia punitiva que se expresa en otros planos de la sociedad. Efectivamente, la punitividad publica producto de la sensación de pánico moral y el miedo a la inseguridad, reclama endurecimiento y castigo hacia los adolescentes y jóvenes. Así las cosas, los guarismos deberían mostrar un incremento en el encierro punitivo. El descenso de la institucionalización obliga a preguntarse y buscar las líneas de fugas. ¿Es que acaso, todos los adolescentes y jóvenes que no están institucionalizados están en libertad? ¿Esa libertad ha sido conquistada merced a una exitosa rehabilitación? Han sido derivados a programas tratamientos más específicos? Estas y otras preguntas emergieron de la sola observación de las cifras. Entre las respuestas ensayadas, se esbozó la hipótesis de una creciente derivación de los jóvenes clientela del sistema penal, a las instituciones de tipo psiquiátrico bajo la premisa de asistir problemáticas de salud mental o cura de adicciones. Esta hipótesis surgió de constatar el aumento de las institucionalizaciones por razones psiquiátricas en hospitales polivalentes del ámbito de la CABA y en hogares y clínicas conveniados, aumento que fuera objeto de denuncia por la Asesoría General Tutelar (AGT) en sendos informes de gestión (2010 y 2011), por la Defensoría de la Nación, y en publicaciones específicas. El objetivo de esta comunicación es profundizar en el análisis de la internación de adolescentes y jóvenes con causas penales en la CABA, atendiendo especialmente las problemáticas contempladas en la ley de salud mental de reciente aprobación que cubre también patologías de índole adictiva. El entramado institucional reconoce una ampliación de competencias ya que las comunidades terapéuticas y otras instituciones específicas otrora conveniadas con la SENAF, han sido traspasadas al ámbito del Ministerio de Salud en tanto autoridad de aplicación general de la ley (Art. 31° ley 26657/10). Aun no hay estudios de monitoreo de esta transición. Avanzaré en caracterizar la población actualmente atendida en la red de salud mental de Ciudad de Buenos Aires.

Presentación:

En primer lugar debo realizar una advertencia sobre el carácter de esta presentación. No constituye el producto emergente de una investigación ya realizada, sino más bien una problematización embrionaria de un tema que concita atención e interés. El disparador fue haber constatado que la institucionalización de adolescentes y jóvenes por motivos penales disminuyó en forma constante desde el año 2006 (Guemureman, 2012 a), al menos en las dependencias de la SENNAF que atienden

las demandas de los juzgados nacionales de menores con asiento en la Ciudad de Buenos Aires. Este dato duro de la realidad, observable a través de las estadísticas del propio organismo rector de políticas públicas, me ha llevado a preguntarme sobre los distintos eslabones de la cadena punitiva (López-Daroqui-Cipriano, 2012) y su actitud hacia los adolescentes y los jóvenes que cometen delitos. Encontrar una racionalidad plausible que explique la disminución del encierro punitivo de adolescentes y jóvenes cuando la “inseguridad” es un tema caliente en la agenda pública, cuando los adolescentes y jóvenes son demonizados y portadores de atributos peligrosos que los asimilan a la “inseguridad personificada”, es algo que requería de algo más que “imaginación sociológica”. Y para honrar a tan sutil herramienta disciplinaria, es que comencé a formularme preguntas, preguntas que recorrieran todo el espectro de posibilidades y atendían a razones de lo más diversas: ¿Es que los jueces ante idénticas circunstancias y población, han recurrido a otras alternativas, escogidas entre un abanico de opciones no institucionales? ¿Es que se han vuelto todos militantemente abolicionistas erosionados por la prédica de la inutilidad del encierro punitivo y de lo malsano de las vivencias de los sujetos encerrados? Es que a falta de una alternativa superadora del sistema penal, han encontrados opciones mejores aun dentro de las redes institucionales? ¿Es que la disminución de los adolescentes y jóvenes de la población estable de los institutos, obedece a una reasignación de plazas y vacantes institucionales dictadas por motivos de jurisdicción burocrática? ¿Es que la implementación de la 26.061 al cercenar las institucionalizaciones de menores de 16 años por motivos penales, cortó por “abajo”? Es que la sanción de la ley 26.579/08 que fija la mayoría de edad en 18 años, cortó por “arriba”? y la gama de preguntas que apuntan a barrer espectros bien diferentes de razones y motivos puede continuar, sin por ello tener la certeza de que ha sucedido. En ese marco, es que empiezo a ensayar diferentes respuestas –que serán detalladas en el apartado que sigue- que van desde la aplicación de la ley 26.061 a rajatabla, los efectos del caso “Bosca” y el shock desinstitucionalizador, el traspaso de competencias a la ciudad de Buenos Aires, y allí, en el recorrido entusiasta por las distintas variantes, irrumpe un dato que no puede ser soslayado en el análisis: la sanción de la ley de salud mental y el reclamo para sí de las problemáticas adictivas. Esta nueva legalidad podría explicar muchas de las “fugas” del sistema de internación en instituciones penales de la SENAF en beneficio de otras instituciones. La brusca disminución de las internaciones por temas de adicciones en las comunidades propias de la SENNAF, el traspaso de las instituciones conveniadas a la Ciudad de Buenos Aires empezaban a darle cuerpo a la hipótesis de que en realidad, la disminución de la población institucionalizada no era tal, sino más efecto de una reasignación de esa población a otros sitios, y bajo otros entramados institucionales, otra versión del reciclaje institucional del que hablaba Stanley Cohen con su metáfora del sistema de desviación como una red de “pezca gigante” (Cohen, 1979). La ingerencia de la ley 26.657/2010 empezó a adquirir centralidad a partir de un dato que hizo observable la defensora de la nación, cuando en un evento sobre institucionalización, tiró la friolera de unos 500 niños y adolescentes institucionalizados por motivos psiquiátricos en la Ciudad de Buenos Aires¹. Este dato tirado en el contexto de un evento de debate sobre institucionalización, no podía ser trivializado por mi y cual neurótica obsesiva que soy respecto a las fuentes de información, no obtuve paz hasta tanto no logré inscribir ese dato en un archipiélago de otros tantos factores de la coyuntura política e institucional que configuraron una realidad en la institucionalización de los adolescentes y jóvenes en la Ciudad de Buenos Aires que es bastante más compleja.

¹ Según datos de la Defensoría General de la Nación, la patologización y psiquiatrización de los adolescentes y jóvenes problemáticos, se habría traducido en 500 adolescentes institucionalizados por motivos penales en comunidades terapéuticas y clínicas psiquiátricas. (Al respecto, disertación de la DGN, Dra. Stella Maris Martínez en la “**Las prácticas de institucionalización y sus consecuencias desde la perspectiva de derechos humanos**”, realizadas el 21 de noviembre de 2011 en el Centro Fernando Ulloa del Ministerio de Justicia. Mesa: Mesa 1: *La institucionalización como vulneración de derechos humanos. Estándares y normativa vigente de protección de DDHH y su aplicación en las políticas públicas*).

El tema se puso interesante, empecé a indagar institucionalización de adolescentes y jóvenes en clínicas psiquiátricas y comunidades terapéuticas, siempre bajo la pregunta de “¿A dónde fueron?” los otrora alojados en los institutos penales? donde están aquellos que eran atendidos en comunidades terapéuticas? ¿Qué hay de cierto en los chicos institucionalizados en clínicas psiquiátricas, es decir, los psiquiatrizados? Y es en el recorrido que comienzo a hacer para responder a esta pregunta, que me topo con otra realidad, aún mas oscura y para entonces menos observable, que es la psiquiatrización de niños, niñas y adolescentes por motivos no penales en la Ciudad de Buenos Aires. Trato de explicarme mejor: me encuentro con un tema que despierta mi preocupación y mi alerta: hay una gran cantidad de niños y adolescentes en la ciudad de Buenos Aires alojados en hospitales polivalentes de la ciudad, incluso con órdenes de externación, que permanecen internados aludiendo problemas de adaptación psicosocial -parientes no tan lejanos de las patologías inscriptas en el DSMIV- e incluso de los que en muchos casos, de aduce que los verdaderos problemas son una “vulneración extrema de derechos”, es decir, niños y adolescentes que como consecuencia de los efectos de la deprivación extrema, actúan en su vida cotidiana esas consecuencias perversas de la pobreza (Daroqui-Guemureman, 2007), tan semejantes a la inadaptación, tan próximas a la locura, o a los modos en que la sociedad entiende la locura. Se abre un mundo de preguntas nuevas y un campo de conocimiento a explorar. En este nuevo recorrido me topo con las investigaciones y relevamientos que desde hace algunos años viene haciendo la Asesoría Tutelar que asumió este tema entre sus prioridades² El material de la AGT además de proporcionar información cuantitativa sobre cuántos niños hay internados y en dónde están, suministra valiosa información para comprender los entramados y armados institucionales que dan soporte a las formas de intervención y tratamiento desde la ciudad de buenos aires. El mapa de preocupación inicial referido a adolescentes y jóvenes infractores, con causa penal, candidatos al encierro punitivo, se amplió a la pretensión de avanzar en la construcción de un mapa institucional de niños, adolescentes y jóvenes sujetos a una diversidad de institucionalizaciones inscriptas en lo que en sentido amplio se llama “salud mental”, se exprese ésta en prácticas abiertamente punitivas, en psiquiatrización y patologización de problemáticas sociales, en abordaje de problemáticas adictivas o en atención de vulnerabilidades extremas.

Tal como expresé en los primeros renglones, este proyecto es embrionario³, por lo que solo presentaré algunos avances, y algunos datos de partida.

Adolescentes y jóvenes institucionalizados en instituciones de la SENAF 2006-2012

El inicio de la serie no es arbitrario, se corresponde con la voluntad de captar la implementación de la ley 26.061/05 desde el inicio, y esto por varios motivos:

- 1) la ley 26.061 estipula que en los menores de 16 años, en su carácter de no punibles, no tendrían que estar dispuestos tuteladamente, y que **la privación de la libertad nunca debería llegarse a concretar** En función de esta prerrogativa, las institucionalización de menores de 16 años por motivos penales, deberían desaparecer. La constatación del ingreso continuado de personas menores de edad al instituto José de San Martín, motivó que la Fundación Sur presentara un recurso de amparo, cuyo devenir jurídico hizo que la acción continuara hasta la CSJ y luego

² Las políticas públicas de infancia y salud mental. un análisis en la Ciudad de Buenos Aires desde una perspectiva de derechos (2005-2010); Niñez, Adolescencia y Salud mental en la Ciudad de Buenos Aires, 2010, y Puertas Adentro: Políticas de institucionalización de niños, niñas y adolescentes en la Ciudad de Buenos Aires (2007-2011)

³ Estos avances se inscriben en el proyecto *Salud mental y práctica punitivas: niños, adolescentes y jóvenes en el marco de la nueva ley de salud mental. Articulaciones y tensiones entre el sistema penal y el sistema de promoción de derechos.* (Plan de trabajo CONICET 2013-2014)

siguiera su ruterio en la CIDH⁴. Este hito marca un punto de inflexión que confirma la validez de la elección del período referido.

- 2) En 2005 se produce el “celebre caso Bosca”⁵. Este caso motivó un pedido de apertura de un pedido de remoción a uno de los jueces –que el Dictamen de Mayoría entendió que incurrió en el causal de <<mal desempeño>>⁶; la desestimación de apertura de pedido de remoción para otro de los jueces, y la solicitud de que se declare abstracta a la denuncia respecto del tercero de los jueces del Tribunal N°1⁷. Este pedido de juicio político que se realiza a uno de los jueces del

⁴ En el año 2006, la Fundación Sur presentó un recurso de amparo solicitando la inconstitucionalidad del artículo 1° de la ley 22.278. En diciembre de 2006, hubo un trascendente pronunciamiento de una de las Salas de la Cámara Nacional Criminal y Correccional que declaró la inconstitucionalidad del artículo primero de la ley 22.278. Al respecto, Cf. C. 39.520 - “Incidente de Incompetencia en autos: G.F.D. y O. s/ expediente tutelar” – CNCRIM Y CORREC FED – Sala I – 06/12/2006 (Firmado Dres. Freiler y Cavallo). En el primer apartado de la Resolución, se resuelve: “DECLARAR LA INCONSTITUCIONALIDAD PARCIAL del artículo 1ero de la ley 22.278, en cuanto atañe a sus párrafos 2do, 3ero y 4to, y del artículo 412 del Código Procesal Penal de la Nación, en relación con sus párrafos 2do y 3ero”. El 11 de diciembre del 2007, la Sala III de la Cámara Nacional de Casación Penal, hizo lugar al habeas corpus presentado por la Fundación Sur y declaró la inconstitucionalidad del artículo 1° de la ley 22.278 (Causa N°7537). Según la jueza de la Cámara de Casación, Ángela Ledesma “nos encontramos frente a menores que no son punibles” esta sola circunstancia “demuestra concretamente la ilegitimidad de cualquier medida de encierro. (...) La decisión que se tome en este sentido sobre los menores constituye una vulneración a los principios de legalidad, culpabilidad, proporcionalidad, inocencia y debido proceso penal”. Sus colegas de la Sala adhirieron al voto que fue unánime. Sin embargo, el Fiscal General ante la Cámara de Casación presentó un recurso extraordinario federal tendiente a suspender la aplicación del fallo. El 21 de febrero del 2008, la Cámara de Casación resolvió rechazar el recurso fiscal y continuar con la ejecución del fallo. El Fiscal General presentó un recurso de queja ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación, que el día 18 de marzo del 2008 lo declaró admisible. En diciembre del 2008 la CSJN se pronunció sobre el fondo de la cuestión planteada (fallo G.147 XLIV del 2/12/2008. En este fallo, la CSJN revoca la sentencia apelada, aunque no ahorra en recomendaciones para las instancias de aplicación de política pública en relación a la ley 26.061 cuyo cumplimiento exige la puesta a punto de dispositivos que no impliquen la judicialización de las personas menores de edad inimputables cuando las causas son de origen social. Dado que La CSJN no declara la inconstitucionalidad de la ley 22.278 como aspiraba el recurso presentado, lo que motiva que la Fundación Sur, el CELS y la Asociación Xumex, presenten un recurso ante la CIDH promoviendo la denuncia contra el estado argentino por violación de diversos artículos en perjuicio de adolescentes que fueron –y en algunos casos continuaban- privados de la libertad por hechos presuntamente delictivos cometidos antes de cumplir los 16 años de edad. Aun no hay pronunciamiento de la CIDH al respecto, si bien durante el año 2011 expresó preocupación en su informe anual.

⁵ El caso Bosca refiere al caso de un joven que había cometido un delito siendo menor de edad, y pese a haber sido absuelto en la sentencia del 4°, una omisión en librar el oficio ordenando su libertad, lo dejó “olvidado” y detenido durante 8 meses en una unidad carcelaria. Al respecto, cf. Guemureman, S. 2009 a y b.

⁶ El Dictamen de mayoría es muy duro con el juez, ya que entiende que: “la falta de diligencia al momento de dictar la sentencia es constitutiva de la causal de mal desempeño en el ejercicio de sus funciones (...) afectando un valor fundamental, que tiene jerarquía constitucional, lo cual resulta definitiva a la hora de calificar su conducta como mal desempeño. Y refuerzan con una cita de jurisprudencia: “no cualquier acto constituye mal desempeño, sino los que, por su naturaleza, produzcan graves e irreparables daños a valores que la constitución busca salvaguardar cuando atribuye y distribuye competencias a los funcionarios públicos” (Montajazo, Bernardino (h), “Acerca del concepto de mal desempeño de funciones como causal de remoción de magistrados”, J.A. 1967-II-316, citado en pág. 16 de Dictamen de Mayoría de la Comisión de Acusación del CM, 11/07/2006). El Dictamen de Minoría, en cambio, desestima el pedido de remoción para este juez, e inscribe el olvido de carácter involuntario en un error que por cierto puede merecer una sanción disciplinadora – en tal sentido se va a expedir- “pero no constituir un causal de mal desempeño que lleve a la remoción del magistrado”. El párrafo (pagina 4 Dictamen de minoría, expresa: *Este decreto, elaborado en la vocalía del Dr. Albano llegó a la firma del Presidente el Tribunal, Dr. Arias, quien no advirtió que el mismo había sido elaborado sobre la base de una equivocada compulsión del expediente tutelar, tarea que naturalmente está a cargo del Secretario, y con mayor razón dado el cúmulo del trabajo descrito. Esa inadvertencia y el olvido posterior de la firma, sin duda involuntario dentro del marasmo de la actividad diaria, la inevitable delegación de funciones, el “principio de confianza”, puede merecer una sanción disciplinadora, pero no constituir una causal de mal desempeño que lleve a la remoción del magistrado, por ende se estima que su conducta debe ser evaluada por la Comisión de Disciplina de este Consejo...*”

⁷ Dándose la paradoja que esta declaración recae paradójicamente sobre el juez que había tenido la causa bajo su responsabilidad, ya que había tramitado en su vocalía. Este juez había renunciado y su renuncia había sido aceptada por el Poder Ejecutivo Nacional (Decreto 587/05), por ende el Consejo de la Magistratura “carece de competencia para evaluar

entonces TOM 1, genera un temor generalizado en los jueces que reaccionan con una “psicosis desinstitucionalizadora” que podría ser la explicación de la baja en las internaciones.

- 3) En 2008 se sanciona la ley 26.579/08 cambia la edad de mayoría penal. Esta modificación produce una derivación de jóvenes que ya han cumplido 18 años a unidades penitenciarias, pudiendo este factor explicar la disminución de la población en el instituto Agote que alojaba jóvenes comprendidos entre los 18 y los 20 años.
- 4) En el año 2010, se sanciona la ley nacional de salud mental ley 26.657/10 que si bien al presente no ha sido reglamentada, introduce novedosos abordajes en el modo de concebir la enfermedad psíquica y en los abordajes y tratamientos para la población que sufre “padecimiento mental” y en el artículo 4° incorpora las adicciones como parte de la política de salud mental. Así, establece que “Las personas con usos problemáticos de drogas, legales e ilegales tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud”. En este contexto se produce un traspaso de la red institucional de atención en adicciones desde la SENAF y los programas específicos⁸ (citar) hacia la Dirección General de Políticas sociales en Adicciones dependiente del Ministerio de Desarrollo social del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Teniendo en cuenta todos estos factores, y que el régimen penal de la minoridad no ha sido derogado en beneficio de una ley de que regule la responsabilidad penal juvenil (Jorolinsky-Fridman, 2007 y 2009) es que el período ensayado justifica un abordaje en particular ya que seguramente el impacto de los factores descriptos se reflejarán en los distintos ámbitos.

La institucionalización penal

Según la tipificación vigente, la SENNAF cuenta con 5 institutos de seguridad, destinados a la internación de menores con causas penales: el Instituto Manuel Rocca, de admisión y clasificación; los institutos Luis M. Agote y el M. Belgrano, para adolescentes varones entre 16 y 18 años⁹; el instituto J. de San Martín, destinado a menores de 16 años y el instituto por excelencia para la internación de mujeres, Úrsula Iona de Inchausti. Esta es la radiografía del período:

CUADRO N°1: Población alojada en los institutos penales dependientes de la SENAF al inicio y fin de cada año. Serie 2006-2012

INSTITUTO	2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	1/01	31/12	1/01	31/12	1/01	31/12	1/01	31/12	1/01	31/12	1/01	31/12	1/01	31/12
POBLACION PRESENTE	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
José de San Martín	61	36	36	9	9	27	18	36	36	29	30	22	22	23
Manuel Rocca	101	93	93	80	80	77	77	65	65	34	34	25	25	29
Manuel Belgrano	50	50	50	37	37	40	40	33	33	30	30	24	24	28
Luis Agote	41	34	34	38	38	21	21	17	17	21	21	33	33	21
Ursula LL. de Inchausti	22	20	20	20	20	13	13	13	13	12	12	8	8	-

su conducta”.

⁸ Programa de Atención e Investigación de Adicciones – PAIDA que refleja el tránsito de la población atendida en los Centros de Tratamiento de Adicciones

⁹ En el caso del Instituto Agote, aloja jóvenes que aun mayores de 18 años, están imputados por delitos que cometieron como menores de edad.

Total	27	23	23	184	18	17	16	17	16	16	12	11	11	10
	5	3	3		4	8	9	8	9	3	7	2	2	1

Fuente: Elaboración propia en base a los Anuarios Estadísticos proporcionados por el Observatorio social de Infancia y Adolescencia de la SENNAF¹⁰

Es interesante observar cómo año a año fue descendiendo la población institucionalizada en las dependencias penales de la SENNAF. Los descensos más pronunciados se observan en los institutos José de San Martín, respondiendo a una expectativa fundada coadyuvada por la controversia en que se vio envuelto este instituto durante los años 2007 y 2008 y el Instituto Manuel Rocca que consolidó un perfil de admisión, clasificación, derivación y traslado. Los institutos Belgrano y Agote se estabilizan en un guarismo igual o inferior a 30, produciéndose un enroque entre ambos institutos¹¹. El instituto de mujeres, Iona de Inchausti fue desactivado por refacciones en el año 2012 y su población residente, 4 adolescentes mujeres, trasladadas al Instituto José de San Martín. Tal como se ha visto, la población alojada constituye un número bajo, no así los adolescentes que han circulado por alguna institución. Una mirada dinámica, que mire el proceso –scanee en vez de radiografiar- da cuenta de esta otra realidad:

CUADRO N°2 Población total atendida, según instituto. Serie 2006-2012

INSTITUTO	POBLACION TOTAL ATENDIDA						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
José de San Martín	893	884	697	846	974	853	592
Manuel Rocca	1404	1249	1198	872	655	587	438
Manuel Belgrano	269	253	277	245	152	166	194
Luis Agote	208	167	171	145	86	98	75
Ursulla LL. de Inchausti	260	257	219	213	172	148	62
Total	3034	2810	2562	2321	2039	1852	1361

Fuente: Elaboración propia en base a los Anuarios Estadísticos proporcionados por el Observatorio social de Infancia y Adolescencia de la SENNAF

La disminución de población atendida fue constante durante todo el período y requirió de explicaciones particulares, en los últimos dos años el descenso fue tan brusco, que las explicaciones ensayadas hasta el momento no alcanzaron, sobre todo, porque los institutos con bajas más significativas fueron el San Martín el Rocca y el Inchausti. No casualmente los institutos más duros se mantienen bastante estables, y son las instancias de ingreso y derivación las que expresan los márgenes de variación significativos. Para seguir el ruterio de los egresos, es que en las estadísticas se buscó el apartado que detalla el tipo de egresos.

¹⁰ Los datos seleccionados corresponden a la Sección 4 para el año 2006 y 2007, en que se reporta el PROGRAMA NACIONAL DE JUSTICIA PARA NIÑOS, ADOLESCENTES Y JOVENES ENSITUACION DE VULNERABILIDAD SOCIO PENAL, y la SECCION 6, del PROGRAMA DE ATENCION E INVESTIGACION DE ADICCIONES (PAIDA), especialmente en lo referente a los Centros de Tratamiento; en tanto información homogénea y comparable para los años 2008 al 2012 se reporta en la Sección 3 de los Anuarios Estadísticos que informan ACCIONES DESTINADAS A ADOLESCENTES INFRACTORES A LA LEY PENAL

¹¹ En el anuario elaborado por el Observatorio de Infancia y Adolescencia de la SENAF, consigna “(**) ex Manuel Belgrano”, en el apartado destinado al Instituto Dr. Luis Agote, y a la inversa en el renglón del Dr. Luis Agote.

Cuadro N°3: Población egresada de los Institutos de seguridad, según tipo de egreso – Serie 2006-2012

Destino	2006	2007	2008	2009	2010	2011¹²	2012¹³
Egreso con flia	1540	1384	1301	1012	927	853	511
otros egresos institucionales SENNAF	359	476	264	248	323	322	266
Conveniados y Privados (Hogares, CP y CT)	209	195	139	212	148		121
U. Penitenciarias	74	77	71	69	71	56	55
Abandono y fugas + licencia prolong.	93	38	55	26	72	16	1
Hogares privados CABA ¹⁴			97	68	6	181	40
Sutotal	2275	2170	1927	1635	1547	1428	994
Total Egresos	2373	2254	1973	1709	1618	1459	1043
En porcentaje sobre total	95,87	96,27	97,67	95,67	95,61	97,87	95,30

Fuente: Elaboración propia en base a los datos proporcionados por el Observatorio social de Infancia y Adolescencia de la SENNAF

Entre el 2011 y el 2012, hubo una variación porcentual negativa global de de 28,51%, que expresa un rango de variación amplio: en el caso de los egresos con la familia, éstos disminuyeron en un 40%, los otros egresos institucionales estuvieron por debajo de la media, registrando una disminución de 17,39% y respecto a los hogares de ciudad en tanto absorben comunidades terapéuticas y clínicas psiquiátricas en 2011, se podría decir que la disminución global entre un año y otro fue poco significativa (11%).

Dado que la ley de salud mental se sancionó a finales de 2010, y recién entró en vigencia en 2011, produciéndose durante este año el traspaso de la red de atención, interesa aquí analizar la procedencia de esos egresos que se reciclan en nuevas institucionalizaciones “especializadas”. Confirmamos que el Instituto San Martín y el Instituto Manuel Rocca son los principales proveedores de hogares de la CABA y de plazas en instituciones psiquiátricas y comunidades terapéuticas.¹⁵

¹² El otro 2% se compone de jóvenes que han alcanzado la mayoría de edad, de derivaciones a la provincia de Buenos Aires, de la imprecisa categoría de “otros egresos” y la elocuente de “sin datos”. Hubo 2 casos de derivación al Hospital neuropsiquiátrico Tobar García connotado en forma explícita.

¹³ El porcentaje restante se compone de 1 caso derivado al Hospital Tobar García, derivaciones a otros programas de la SENNAF que no requieren de internación, como “libertad asistida” (1) y “dispositivo de supervisión y monitoreo” (4) y categorías imprecisas como “otros egresos”, “egreso autónomo”, o dependencias de provincia de Buenos Aires.

¹⁴ Esta categoría se asimila para el año 2011 en “Ciudad Autónoma de Buenos Aires”, categoría que englobaría todo el entramado institucional que articula para su atención la ciudad de Buenos Aires, sea a través de Clínicas y comunidades terapéuticas conveniadas, sea a través de otros programas. En 2012, la información aparece desagregada: vuelve a aparecer la categoría de Hogares CABA, a la que se incorpora la de Consejo de Derechos CABA (en el cuadro se sumaron ambas), Clínica psiquiátrica privada, y Comunidades terapéuticas privadas.

¹⁵ En 2011, el San Martín aportó 95 adolescentes al circuito institucional de la Ciudad de Buenos Aires, en tanto el Rocca contribuyó con 43, o sea que entre ambos explicaron el 76,24 de las derivaciones. En 2012, el San Martín aportó 115 y el Rocca, 31. Entre ambos sumaron el 88,48 de las derivaciones desde la SENAF al ámbito de atención de la Ciudad de Buenos Aires.

¿Qué pasa en la Ciudad de Buenos Aires? Un mundo aparte

Luego de la sanción de la ley 26.657, las instituciones otrora conveniadas con la SENAF hubieron de renegociar sus prestaciones con el gobierno de la Ciudad a través de la Dirección General de Salud Mental y la Dirección General de Políticas sociales en Adicciones. El listado¹⁶ que procede de la USPA Unidad de Seguimiento de Políticas Públicas en Adicciones contiene información actualizada hasta el año 2011 y da cuenta de un total de 17 ONGS con las cuales se mantiene convenio de atención en comunidades terapéuticas cerradas y centros de día, a los que se agregan los efectores propios (Centros de Prevención Social en Adicciones CPSA(s), Centros de acciones comunitarias -CIAC- y SubCIAC¹⁷).

Conforme la estructura, la atención de adicciones depende de Subsecretaría de Atención integrada de Salud (SSAIS), a través de la Dirección General de Salud Mental (DGSAM) y Dirección General de Redes y Programas de Salud (DGRYPS), y del Ministerio de Desarrollo Social a través de la Subsecretaría de Promoción Social (SSPSOC) y la subalterna Dirección General de Políticas sociales en Adicciones, que es el área operativa de donde dependen los CPSA(s) y los efectores conveniados. Hay poca información de carácter estadístico que permita hacer un seguimiento de los últimos años, sin embargo, según informes de la AGT, el crecimiento de institucionalizaciones de niños, niñas y adolescentes a causa de problemáticas adictivas fue de un 50 % en 2010 respecto al 2009, lo que motivó al Consejo de Derechos de niños, niñas y adolescentes a crear una Unidad de Seguimiento centralizada (Res. 245/10 CDNNYA) y a la Asesoría General Tutelar (AGT) a sacar duros pronunciamientos exigiendo que se cumpla el control de legalidad judicial en las internaciones.

Respecto al otro colectivo objeto de preocupación y estudio, el de los niños y adolescentes con problemas de padecimiento mental, la situación es abiertamente preocupante ya que se han detectado una gran cantidad de internaciones de niños con problemas de desamparo, de situación de precariedad habitacional con residencia en la calle, sin que el problema de ingreso hayan sido problemas de índole mental. Todas estas situaciones vienen siendo denunciadas por la AGT en sucesivas publicaciones¹⁸ dando cuenta del trasfondo presupuestario de todas aquellas internaciones que por su carácter “especializado” devienen mucho más onerosas para el estado jurisdiccional, y mucho más rentables para sus efectores conveniados.

El informe de la Asesoría General Tutelar, “Niñez, adolescencia y salud mental en CABA”, contabilizó -producto de un relevamiento realizado en el año 2010- un total de 315 internaciones de personas menores de edad en hospitales monovalentes, mostrando esta cifra un incremento del 37 % respecto al año anterior¹⁹, en muchos casos se contaban con alta de internación, y en muchos casos los niños institucionalizados en hospitales psiquiátricos eran niños en situación de calle, con vulneración grave de derechos pero no con problemas de índole psiquiátrica²⁰.

¹⁶ Actualmente está colgado en el sitio <http://dianamaffia.com.ar/archivos/Guia-de-Recursos-en-Adicciones-CABA.pdf>

¹⁷ Detalle en http://www.buenosaires.gob.ar/areas/des_social/adic/asistencia.php.

¹⁸ Las políticas públicas de infancia y salud mental. un análisis en la Ciudad de Buenos Aires desde una perspectiva de derechos (2005-2010); Niñez, Adolescencia y Salud mental en la Ciudad de Buenos Aires, 2010, y Puertas Adentro: Políticas de institucionalización de niños, niñas y adolescentes en la Ciudad de Buenos Aires (2007-2011)

¹⁹ Si bien estas internaciones en su mayoría no se originan en derivaciones penales, esta suerte de psiquiatrización de problemáticas sociales, inscribe en las instituciones psiquiátricas población otrora institucionalizada en lo instituciones de atención integral, hogares convivenciales, y demás instancias que dejaban en claro el carácter no penalizador de la restricción de libertad.

²⁰ Dice el Informe anual de la AGT en el capítulo IV Salud Mental, 1.3 “La especialización” de dispositivos de albergue como política de segregación”: (...) Sin embargo, aunque estos chicos presentasen problemáticas de salud mental, el motivo de alojamiento en esas instituciones radicaba en el hecho que se presentaban privados o carentes de cuidados parentales. Es decir que la prestación para la cual fueron contratadas las instituciones ahora transferidas, fue la de brindar alojamiento a niños, niñas que debieron ser separados de sus padres o que se encontraban en situación de calle, y no para

En el informe que la AGT presentó en 2012, dio cuenta de un total de 23 comunidades terapéuticas conveniadas con la Dirección General de Políticas sociales en Adicciones, en tanto que detectaron 24 instituciones de modalidades de atención especializadas dependientes de la Dirección General de Niñez, Adolescencia y Familia (el monto asignado por chico oscila entre \$2880 a \$4395), y otras 3 instituciones de Atención integral en Salud mental (5700 por chico) dependientes de la Dirección General de Salud mental.²¹ La disparidad de montos erogados por niños incluidos según modalidad de atención, amerita una profundización de la racionalidad de las internaciones.

En la búsqueda de comprensión de la racionalidad de las internaciones de niños, niñas y adolescentes se inscribe el proyecto de investigación que recién comienza. La ley de salud mental crea una nueva institucionalidad: la Dirección Nacional de Salud mental y Adicciones en el Ministerio de Salud como ente regulador de las políticas públicas en Salud Mental, pero también otras oficinas distribuidas en diferentes dependencias con rangos diversos, así en la Secretaría de Derechos Humanos se crea el Departamento de Salud mental y Derechos Humanos en la Dirección Nacional de Atención de grupos en situación de vulnerabilidad, también se crea el Órgano de Revisión de la ley, atento a las vicisitudes de la implementación. El abordaje federal de la temática se canaliza a través de la Mesa Federal de Salud mental, Justicia y Derechos Humanos. Cada jurisdicción a su vez, crea sus entes específicos. En definitiva hay un nuevo entramado institucional a explorar en su despliegue, en su apego al espíritu de la ley, en el compromiso con su aplicación, y en el monitoreo de las dificultades de orden institucional, político, presupuestario o programático.

El final contiene más preguntas y dudas que certezas. Parece constatarse el desplazamiento del encierro punitivo penal a formas remozadas de control social: clínicas psiquiátricas, hospitales y servicios de adicciones, comunidades terapéuticas, hospitales de día y programas de atención en la comunidad. El observable más tangible es que institucionalización medida en términos globales, suma en vez de restar. El optimismo de la baja de institucionalizaciones penales se ve mitigado por el dimensionamiento que asumen las institucionalizaciones de niños, niñas y adolescentes cuyo ingreso al sistema es difuso, no obedece a motivos de conflicto con la ley penal, pero obtiene similar respuesta en clave punitiva: encierro, para el castigo o con la promesa de la cura, o al menos, la reducción del sufrimiento mental. Todo parece confirmar que como decía Stan Cohen en Visiones de control social, “el sistema en su conjunto, se expande: no es en vez de, es además de”. Si a los 121 institucionalizados por el circuito penal le sumamos los 500 niños que la Defensoría general de la Nación estima que están el circuito de las comunidades terapéuticas y clínicas psiquiátricas, y aun les añadimos los 315 niños, niñas y adolescentes detectados por la AGT en los hospitales psiquiátricos monovalentes de la CBA, arribamos a una cifra cercana a los 950 personas menores de edad institucionalizadas en Ciudad de Buenos Aires bajo modalidades de encierro punitivo y estigmatizador.

Bibliografía:

ASESORÍA GENERAL TUTELAR (2010) *Niñez, Adolescencia y Salud mental en la Ciudad de Buenos Aires*- Informe público de gestión del Ministerio Público Tutelar 2010, Buenos Aires, EUDEBA.

ASESORÍA GENERAL TUTELAR (2011). *Las políticas públicas de infancia y salud mental. un análisis en la Ciudad de Buenos Aires desde una perspectiva de derechos (2005-2010)*, Editorial

recibir tratamiento de salud (Pág.99)

²¹ Estos montos contrastan fuertemente con los asignados a los hogares modalidad convivencial (\$1835,70) o parador (\$1478,40). Datos procedentes de

http://asesoriatutelar.com.ar/materialdeinteres/documentos/01_INFORMES_ANUALES/IA_2011.pdf

EUDEBA, Buenos Aires.

ASESORÍA GENERAL TUTELAR (2012). *Puertas Adentro: Políticas de institucionalización de niños, niñas y adolescentes en la Ciudad de Buenos Aires (2007-2011)*, Buenos Aires, EUDEBA.

COHEN, Stanley, 1989. *Visiones del control social*, Editorial PPU, Barcelona.

DAROQUI, Alcira - GUEMUREMAN, Silvia (2007). "*Ni tan 'grande', ni tan 'chico': realidades y ficciones de los vínculos familiares en los sectores urbanos pauperizados*" en *Revista Desafío(s)*Nº5 sobre "Jóvenes y adultos: el difícil vínculo social" Roberto Bergalli –Iñaki Rivera Beiras (coords), **Volumen 5**, Editorial Antrophos, España.

DAROQUI-LÓPEZ-CIPRIANO GARCÍA (Coordinación Editorial) (2012). *Sujeto de castigo. Hacia una sociología de la penalidad juvenil*, Editorial HOMO SAPIENS, Rosario.

GUEMUREMAN, Silvia (2009a). *El caso Bosca. Cuando un caso es una analizador*. Comunicación presentada en el VII RAM, Buenos Aires.

GUEMUREMAN, Silvia (2009b). "La invención de lo cotidiano: los problemas para dictar justicia", en *Oportunidades. Caminos hacia la protección integral de Derechos del niño*, María Belén Noceti, Claudio Gallegos y Stella Maris Pérez (comp.) Bahía Blanca, Departamento de Economía de la UNS.

GUEMUREMAN, Silvia (2012). "La institucionalización de adolescentes y jóvenes infractores en la Argentina post sanción ley 26.061", en Cuadernos de Estudios sobre Sistema Penal y Derechos Humanos Nº2, Año 2- Nº2 Buenos Aires.

JOROLINSKY, Karen – FRIDMAN, Denise (2009). "¿Qué está sucediendo con los proyectos de responsabilidad penal juvenil? Un cambio que se aletarga en el Congreso de la Nación", en el Sitio del Observatorio de Adolescentes y jóvenes, Sección: Informes Observatorio. www.observatoriojovenes.com.ar