

# **LA CRUELDAD BONDADOSA**

*Sobre las formas no penales del castigo para la niñez y adolescencia en la  
Provincia de Buenos Aires (1)*

*a Emilio García Méndez*

**Por Julián Axat**

## **1. Introducción. De las formas penales a las no penales del castigo de niños y adolescentes.**

Puede afirmarse que, a contrapelo del principio de privación de libertad como medida de última ratio establecida en el Art. 37.b de la Convención e los Derechos del Niño (CDN), a partir de la puesta en marcha de la ley 13.634 (julio 2008), la cantidad de adolescentes privados de libertad en la Provincia de Buenos Aires se ha incrementado considerablemente en relación a años anteriores (2). Ello es consecuencia de una aplicación bastarda del régimen procesal de responsabilidad penal juvenil (desde dentro y fuera del sistema de administración de justicia, manteniendo como ley de fondo el decreto de la dictadura 22.278/80), basada en cinco supuestos:

a) La utilización sistemática y abusiva de la prisión preventiva de niños y adolescentes de entre 16 a 18 años en Institutos Penales Cerrados (3).

b) La aplicación del Art. 64 de la ley 13.634 que permite el encierro por vía de las “medidas de seguridad” de niños no punibles (menores de 16) en Institutos Penales cerrados (4)

c) La utilización alternativa de “medidas de seguridad” (menores de 16) o bien de la “prisión preventiva” (16 y 18), pero con encierro-internación en clínicas o comunidades terapéuticas, con intervención del zonal o remisión-autorización de los Juzgados de Familia (5)

d) La detención policial de niños y adolescentes en comisarías, en

razón de figuras tales como: contravenciones, averiguación de identidad, “entrega de menor”, etc. (6).

e) La prisionalización y confinamiento de niños y adolescentes por aplicación de condenas irrazonables y hasta perpetuas (7).

Como consecuencia de este tipo de intervenciones, cifras oficiales demuestran que en la Provincia de Buenos Aires la tasa de prisionalización de niños y adolescentes ha ido aumentando paulatinamente (8). Se desconoce la cantidad de jóvenes que pasan diariamente por las comisarías del conurbano por motivos contravencionales o por averiguación de identidad, pero podemos conjeturar que se trata de una cifra considerable (9).

Como vemos, se advierte en la actualidad un uso bastardo del sistema penal juvenil con alto contenido represivo pese a que la CDN ha establecido la excepcionalidad de toda privación de libertad de niños y jóvenes (en especial, sobre aquellos que el Estado ha renunciado aplicar penas).

El cuadro de situación suele llevar a ponderar la alta negatividad del sistema penal, y -como contracara- resaltar la benevolencia de los sistemas de protección de derechos, sin tener en cuenta o sin saber que, debajo de esos lugares considerados “protectorios” también puede esconderse el huevo de la serpiente: la des-subjetivación, incapacitación, restricción de derechos y el encierro abusivo e indiscriminado de niños y adolescentes pobres.

Como aquí analizaremos, aún cuando la salida provincial del régimen de la 10.067 implique la delimitación de un sistema institucional de responsabilidad penal juvenil (13.634) y otro de promoción y protección (13298), la superposición o desdibujamiento de los tipos de intervención, puede llevar a situaciones que por ambos lados vulneren derechos.

El uso bastardo de los marcos legales de la responsabilidad penal juvenil tiende a evidenciarse cuando se comienza a utilizar el encierro sistemático allí donde se presentan casos que merecen una activa promoción-protección de derechos. Y a la inversa: el uso bastardo de los marcos de protección de derechos cuando se evidencia no excepcional de la separación

de niños y adolescentes de sus familias. Dependederá de cómo el poder gestione ambos dispositivos, para evaluar si su objetivo es mejorar la situación social, o bien (bastardear) empeorando su condición por medio de la neutralización de zonas pauperizadas con políticas reforzadas y segregativas.

En los párrafos que siguen intentaremos abordar los marcos de legalidad “protectoria” frente a posibles situaciones que pueden traer aparejada formas no penales de castigo de niños con bajo nivel de defensas. Me refiero a un tipo de gestión que construye lugares intermedios que, si bien no son de alojamiento criminal o correccional, son similares desde que normalizan conductas por medio del sufrimiento sin mejorar un ápice las condiciones alimentarias, habitacionales, educativas y familiares de esos niños-adolescentes.

Trataremos de avanzar en la cuestión de manera gradual, mostrando las zonas de legalidad que controlan “riesgo” y facilitan la dosificación del dolor aprovechando la debilidad estructural de los sujetos implicados. Esa gradualidad que analizaremos va desde dispositivos retóricos de la “protección” que invisibilizan técnicas de encierro o traslado espacial. Pasando por técnicas más sutiles de segregación del espacio familiar de convivencia. Finalmente a técnicas de medicalización e internación terapéutica que neutralizan o suspenden (incapacitan) la subjetividad adolescente hasta reducirla a mero objeto (zombi) que deambula.

## **2. Forma de Castigo 1: Privar de la libertad a niños y adolescentes pobres usando la “protección” como eufemismo y excusa:**

Durante mucho tiempo el Patronato hizo creer a cierto imaginario que los límites que ponía el encierro constituían un ámbito adecuado y saludable para favorecer la restitución de derechos (10). En esta suerte de dialéctica de la negación que se transformaba por arte de magia en positividad del derecho, los verdugos de la piedad expandieron sus resabios hacia todas las fronteras del planeta (11).

A la luz de estas concepciones **(12)** que siempre retornan al presente con discursos edulcorados sobre el arte de hacer el bien a los niños **(13)**; ha trascendido el esfuerzo de algunas personas que lograron llevar ante la comunidad internacional la construcción de una sana regla operativa que ha quedado plasmada como: la Regla 11b de las Naciones Unidas para la Protección de las Personas Privadas de Libertad (Adoptadas por la Asamblea General en su resolución 45/113, de 14 de Diciembre de 1990):

“... por privación de la libertad se entiende toda forma de detención o encarcelamiento, así como el internamiento en un establecimiento público o privado del que no se permita salir al menor por su propia voluntad, por orden de cualquier autoridad judicial, administrativa u otra autoridad pública” Como así la Regla 12 del mismo cuerpo, que establece: ”La Privación de la Libertad deberá efectuarse en condiciones y circunstancias que garanticen el respeto de los derechos humanos de los menores...”. (Véase: II. Alcance y aplicación del las reglas).-

Como bien puede apreciarse, el texto de la Regla 11b no deja resquicios para un doble juego semántico. Ha sido diseñada con el propósito de evitar abusos de poder sobre niños por medio del eufemismo protectorio que esconda en los hechos sutiles mecanismos represivos contra la libertad de niños/adolescentes.

La Regla posee la sabiduría de una interpretación amplia no taxativa sobre la semántica “privación de libertad”, que a su vez incluye todas las formas posibles o supuestos de alojamiento de un niño/adolescente; aún cuando la decisión haya emanado de determinada autoridad o la medida se implemente en una institución específica.

La Regla 11b posee una cualidad hermenéutica de alta trascendencia institucional, que se vincula con los Art. 19, 20, 37 b y c de la CDN en cuanto la necesidad de trazar relaciones entre protección estatal y restricción de derechos como excepción:

Art 19: “... Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño... Esas medidas de protección deberán comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución,

investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial...”

Art. 20. “... 1. Los niños temporal o permanentemente privados de su medio familiar, o cuyo superior interés exija que no permanezcan en ese medio, tendrán derecho a la protección y asistencia especiales del Estado. ...”

Art. 37: “... b) Ningún niño sea privado de su libertad ilegal o arbitrariamente... c) Todo niño privado de libertad sea tratado con la humanidad y el respeto que merece la dignidad inherente a la persona humana, y de manera que se tengan en cuenta las necesidades de las personas de su edad. En particular, todo niño privado de libertad estará separado de los adultos, a menos que ello se considere contrario al interés superior del niño, y tendrá derecho a mantener contacto con su familia por medio de correspondencia y de visitas, salvo en circunstancias excepcionales...”

Tales criterios establecidos por la CDN resultan el estándar sobre el que descansa toda “Medida de protección” en cuanto obligación positiva del los Estados hacia niños, niñas y adolescentes, y en cuanto el límite que no puede franquear.

En nuestro país, la ley 26.061 sancionada en 2005 ha tematizado específicamente este vínculo entre medida de protección y restricción de libertad. En tanto la preservación, restitución del disfrute y goce de derechos vulnerados y la reparación de sus consecuencias por parte del sistema de protección integral, no puede traer aparejado -aún ante medidas excepcionales- una regresión a privación de la libertad:

Art. 19: “Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la libertad... Las personas sujetos de esta ley tienen derecho a su libertad personal, sin más límites que los establecidos en el ordenamiento jurídico vigente. No pueden ser privados de ella ilegal o arbitrariamente. La privación de libertad personal, entendida como ubicación de la niña, niño o adolescente en un lugar de donde no pueda salir por su propia voluntad, debe realizarse de conformidad con la normativa vigente...”

Art. 33: “... Medidas de Protección de derechos: Son aquéllas emanadas del órgano administrativo competente local ante la amenaza o violación de los derechos o garantías de uno o varias niñas, niños o adolescentes individualmente considerados, con el objeto de preservarlos, restituirlos o reparar sus consecuencias... La amenaza o violación a que se refiere este artículo puede provenir de la acción u omisión del Estado, la Sociedad, los particulares, los padres, la familia, representantes legales, o responsables, o de la propia conducta de la niña, niño o adolescente...”

Art. 34. - “... Finalidad. Las medidas de protección de derechos tienen como finalidad la preservación o restitución a las niñas, niños o adolescentes, del disfrute, goce y ejercicio de sus derechos vulnerados y la reparación de sus consecuencias...”

Art 36. - "... Prohibición. En ningún caso las medidas a que se refiere el artículo 33 de esta ley podrán consistir en privación de la libertad conforme lo establecido en el artículo 19..."

Art. 41. "... e) En ningún caso, las medidas de protección excepcionales pueden consistir en privación de la libertad..."

En el ámbito de la Provincia de Buenos Aires, la ley 13.298 ha recogido estos criterios, al establecer:

Art: 32.- Las medidas de protección son aquellas que disponen los Servicios Locales de Promoción y Protección de Derechos cuando se produce, en perjuicio de uno o varios niños, la amenaza o violación de sus derechos o garantías, con el objeto de preservarlos o restituirlos. La amenaza o violación a que se refiere este artículo, puede provenir de la acción u omisión de personas físicas o jurídicas.

Art: 33.- Las medidas de protección de derechos son limitadas en el tiempo, se mantienen mientras persistan las causas que dieron origen a la amenaza o violación de derechos o garantías, y deben ser revisadas periódicamente de acuerdo a su naturaleza. En ningún caso una medida de protección de derechos a de significar la privación de libertad ambulatoria del niño. El cese de la medida proteccional por decisión unilateral del niño, no podrá ser sancionada bajo ningún criterio o concepto. En consecuencia queda expresamente prohibido disponer medidas de coerción contra el niño por razón del abandono del programa.

El Decreto Reglamentario 300/2005, remite especialmente a la Regla 11b, al señalar:

"... Art. 33: Entiéndase por medidas privativas de libertad las definidas según artículo 11, inciso b) de las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los menores privados de la libertad (Resolución 45/113)..."

Como vimos, la Regla 11b de Las Naciones Unidas para la protección de los Menores Privados de la libertad, es la pauta hermenéutica que debe guiar las intervenciones estatales que hacen a la promoción y protección de derechos, sea por razones familiares, de salud, mal trato, cuidado, etc. Pauta que busca afianzar que allí donde el Estado se encuentra restituyendo (positivamente) un derecho frente a la vulnerabilidad, el mismo no pueda tornarse regresivo, invasivo o restrictivo (negativo).

El nudo conceptual de la "privación de libertad" es entonces toda aquella modalidad en las cual un niño/adolescente se encuentra mientras no pueda dejar por su propia voluntad un espacio: sea éste asistencial, terapéutico,

convivencial.

La conceptualización privación de libertad en tal sentido hermenéutico es un principio operativo más allá de las condiciones bajo las cuales el Estado -en busca de restituir un derecho- pueda ponderar la restricción otros derechos de niños, pero sin impedirle salir de un espacio por sus propios medios y por su propia voluntad (principio de la menor lesividad posible).

La cuestión residirá entonces en la posibilidad de observar si a la luz de dicha regla, debajo de los distintos regímenes legales de las medidas de protección y/o restitución de derechos, la privación de la libertad existe solapada o bien al descubierto en el mundo real. Es decir, analizar cuánto de tolerancia o de gestión (a nivel de cumplimiento de los estándares legales vistos) poseen los operadores del sistema de promoción y protección de derechos respecto de la mencionada Regla 11b, de manera de evitar que dicho sistema se convierta en otro subsistema de castigo, ya no linealmente penal, pero fácilmente asimilable a él en tanto pueda llegar a cumplir el mismo fin que la retribución: la cura al niño-adolescente a través de dosis de sufrimiento que le genera otro tipo de encierro (14).

No puede perderse de vista, y esto lo veremos en adelante, que aquellos medios de protección que se bastardean utilizando a escondidas la privación de libertad para restituir un derecho puntual (dependencia a tóxicos por ejemplo), pretenden restituir derechos por un camino fácil y altamente doloroso. Cuando trabajando el problema en forma ambulatoria y mejorando las condiciones sociales alimentarias, habitacionales, educativas y familiares, se devuelve a esos niños a un contexto de pertenencia con salida sin dolor y con posibilidad de autovalimiento estructural.

En una coyuntura de inclusión y fuerte inversión pública en derechos básicos para autovalimiento sin restricción, la regla 11b es un principio intocable.

En una coyuntura de desfinanciamiento estatal, de ajuste o desvío de fondos públicos, es común que las posiciones conservadoras sobre temas de

niñez tiendan a pactar con los tecnócratas formas de protección bastardas; es decir, con restricción de derechos o con policía. Ese pacto consiste en que los primeros (conservadores) sigan manteniendo el poder de administrar dolor para hacer el (supuesto) bien a la infancia, mientras los segundos (tecnócratas) abaratan los costos de la protección y achican el Estado.

### **3. Forma de Castigo 2: Separar a niños y adolescentes pobres de su familia, de la comunidad de origen. El “traslado” de niños pobres en situación de calle de los lugares céntricos y comerciales bajo el eufemismo de la protección**

Hemos visto las medidas de protección en su relación con la eventual privación de la libertad. Ahora bien, otra forma de castigo resulta de analizar el concepto de medida de protección y el tipo de intervención estatal que la misma admite, ya no como privación de la libertad encubierta, sino como restricción de derechos innecesarios o desproporcionados (afectando el derecho a crecer en familia).

Existiendo otras posibilidades menos dolorosas, el Estado opta directamente por la posibilidad que causa más sufrimiento: me refiero a la segregación espacial de niños/adolescentes pobres de la orbita familiar natural, original o común en la que se encontraba, siendo trasladado a otra distinta o espacio institucional.

Aquí, “la familia del niño pobre” es el ámbito de tensión que vuelve una y otra vez al histórico *Patronato de la Infancia*, cuyo resabio en el imaginario y en las practicas es el peligro de un ejercicio autoritario del secuestro institucional-estatal motivado en la “situación irregular”.

Como veremos las nuevas normas prohíben la aplicación de medidas de protección excepcionales motivadas por pobreza (15), claro que eso en la practica puede seguir ocurriendo de muchas maneras, y de hecho ocurre.

Tanto a nivel nacional (26.061) como provincial (13.298) las llamadas “medidas de protección de derechos” han tratado de establecer

pautas y graduaciones como modo de preservar y evitar lesividad – desproporción en el uso de la protección.

Tales medidas son de dos tipos según sea el grado de menor o mayor ingerencia y restricción de derechos: comunes y excepcionales:

a) *Las medidas de protección comunes (Art. 32 a 35 ley 13.298):*

Las medidas de protección de derechos comunes son las que disponen los Servicios Locales de Promoción y Protección de Derechos ante el perjuicio de uno o varios niños, la amenaza o violación de sus derechos, provenga de la acción u omisión de personas físicas o jurídicas (Art. 35 h ley 13298).

A su vez, estas medidas pueden ser de dos tipos: Promoción **(16)** y Protección de derechos **(17)**.

Amas implican: apoyo para que los niños permanezcan conviviendo con su grupo familiar; otorgamiento de becas para apoyo escolar; asistencia integral a la embarazada; asistencia familiar; cuidados del niño en el propio hogar, seguimiento temporal de la familia y del niño, tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico del niño o de alguno de sus padres, responsables o representantes; asistencia económica.

Principios y pautas que deben cumplir una medida de protección:

\* Prioridad en la preservación y fortalecimiento del ámbito familia del niño vulnerado (Art. 34).

\* Limitación en el tiempo y revisión periódica de las medidas comunes de protección (Art. 33).

\* Prohibición de disponer medidas de coerción contra el niño por razón del abandono del programa (Art. 33).

\* Prohibición que la medida de protección de derechos signifique privación de libertad ambulatoria del niño (Art. 33).

b) *Las medidas de protección “excepcionales” (Art. 39 y 41 ley 26.061, 35 h ley 13298):*

Son aquellas que implican una ruptura un franqueo a la primera pauta

establecida para las medidas comunes: la preservación del ámbito familiar de contención.

Las medidas protectivas de “excepción” permiten sacar al niño del ámbito familiar natural, para hacerlo permanecer temporalmente ya sea en ámbitos familiares alternativos o en entidades de atención social y/o de salud **(18)**.

Son entonces de dos tipos según el grado o el nivel de restricción/invasividad de derechos:

\* *Familia Ampliada o alternativa*: busca brindar al niño un ámbito alternativo al grupo de convivencia en otro del mismo entrono familiar cercano/lejano, o bien un referente responsable cercano a ese mismo ámbito. Son los casos de guardas de hecho/legales, tutelas, etc. **(19)**.

\* *Abrigo o guarda institucional*: La reglamentación (Art. 35.1 Dec.300/05) ha establecido que la “Medida de Abrigo”. Se trata de una Institucionalización y permanencia del niños/adolescente en casas oficiales, entidades estatales de atención social y/o de salud.

En el caso de la guarda institucional-abrigo, dado que se trata de una medida de mayor grado de restricción, debe cumplir con pautas rígidas. Principios y pautas que deben cumplir estas medidas excepcionales, según ley 26.061, 13298, y Dec. 300/2005:

\* *Gravedad del motivo*: Situaciones contempladas en los artículos 9° y 19 de la Convención de los Derechos del Niño **(20)**.

\* *Excepcionalidad*: Sólo es aplicable a situaciones muy específicas y en interés superior del niño. 1. Cuando las violaciones a los derechos del niño impliquen grave perjuicio a su integridad física, psíquica y social, y se advierta la necesidad de apartarlo de su medio en tanto se evalúen otras estrategias de protección. 2. Cuando el niño lo requiera por resultarle insostenible su

situación de vida en su grupo de convivencia y hasta tanto se produzca la evaluación y mediación para su reintegro o derivación a otro programa. 3. Cuando sea necesario ubicar a familiares, tutores o guardadores en aquellas situaciones en que el niño se encuentra solo, perdido o desvinculado.

\* *Provisionalidad*: En ningún caso podrá aplicarse por un plazo superior a treinta días prorrogables por única vez por otros treinta días. Lamentablemente la normativa otorga una nueva facultad al Ministerio de Desarrollo de volver a prorrogar el plazo como excepción de manera discrecional.

\* *Comunicación y homologación judicial*: Deber de los Servicios locales y Zonales de comunicar la medida dentro de las veinticuatro horas: al Asesor de Incapaces y al Juez de Familia competente. El Juez de Familia, con citación y audiencia de los representantes legales, deberá resolver la legalidad de la medida en el plazo de setenta y dos horas.

\* *Deber de ser oído*: Antes de tomarse la medida excepcional el niño tiene derecho a ser escuchado.

\* *Prohibición de abrigos por pobreza*: No podrá ser fundamento para la aplicación de una medida excepcional, la falta de recursos económicos, físicos, de políticas o programas del organismo administrativo (Art. 41 f ley 26.061).

Al igual que las medidas de protección común:

\* Prohibición de disponer medidas de coerción contra el niño por razón del abandono o fuga del lugar.

\* Prohibición que la medida de protección de derechos signifique privación de libertad ambulatoria del niño.

Como vemos, no es necesario llegar a privar de la libertad para causar dolor a un niño/adolescente, basta con considerar como situación de castigo si por alguna razón se incumplen las pautas específicas que hemos expuesto.

En efecto, se priva del derecho de crecer en familia, quitando abruptamente de la posibilidad de atención de la problemática dentro del seno familiar. Aún cuando el motivo alegado sea “maltrato familiar” (típico motivo que se aduce) se debe agotar la posibilidad de recomponer esos lazos dañados abasteciendo derechos que pueden ser el motivo de la violencia. Pues hay casos en los que atendiendo de entrada necesidades básicas insatisfechas se recompone el conflicto interno sin llegar a una intervención invasiva e institucionalizadora.

El abrigo de niños por razones de pobreza, comete las mismas atrocidades que el Patronato desde que segrega por situación irregular (ya no penalmente) desentendiéndose de un complejo ámbito común familiar hacia un ámbito institucional asistencial.

La utilización desmedida del abrigo es la expresión de la ineptitud, el fracaso o la deliberada política de hacer las cosas rápido y sin responsabilidad.

Se le debe exigir al Estado un mayor esfuerzo en políticas activas de promoción y protección no invasivas, claro que es mucho más fácil y menos trabajoso abrigar niños pobres que recomponer “in situ” los lazos de vulnerabilidad de una familia o comunidad.

Si las medidas de protección de derechos excepcional se tornan la regla o la manera normalizada de gestionar la intervención frente a niños y adolescentes, se proyecta un escenario (no ingenuo) que -por su desproporción y lesividad- está dirigido a segregar y neutralizar en razón de la condición social de los potenciales clientes a tratar.

### *3.1 La protección usada como eufemismo para la segregación familiar en la Provincia de Buenos Aires.*

La ley 13.298 exige la creación de un sistema de información estadístico. Tal sistema es el sistema de registro, almacenamiento y procesamiento de datos (R.E.U.N.A), creado en el ámbito de la Subsecretaría de Niñez y Adolescencia del Ministerio de Desarrollo Social de la PBA, que

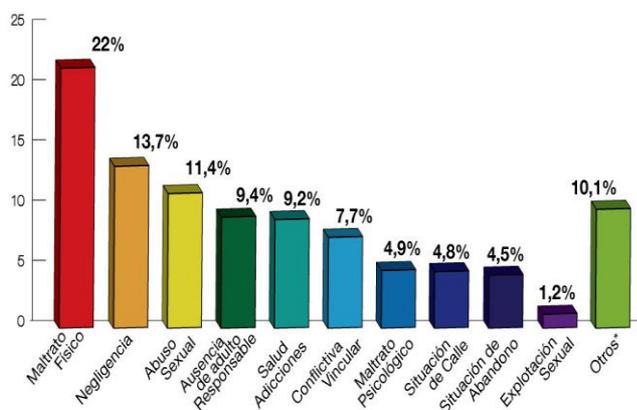
funciona mediante Internet **(21)**. El Registro fue diseñado como una herramienta que permite construir y relevar indicadores que contribuyan al análisis, diagnóstico, planificación y supervisión de políticas públicas tendientes a resolver la problemática de la niñez y adolescencia en situación de vulnerabilidad.

El primer informe elaborado a fines de 2010, da cuenta de una población conformada por todos los niños, niñas y adolescentes en todo el territorio provincial con quienes se ha adoptado una Medida de Protección de Derechos que implicó la separación temporaria de su ámbito familiar (abrigo) en el período comprendido entre el 1° de Septiembre de 2009 hasta 1° de Junio de 2010. (10 meses).

La cantidad de individuos analizados queda en 1.565 **(22)**, es a partir de ellos que se analizaron diversas variables vinculadas a derechos vulnerados y características de las Medidas de Protección con ellos adoptadas.

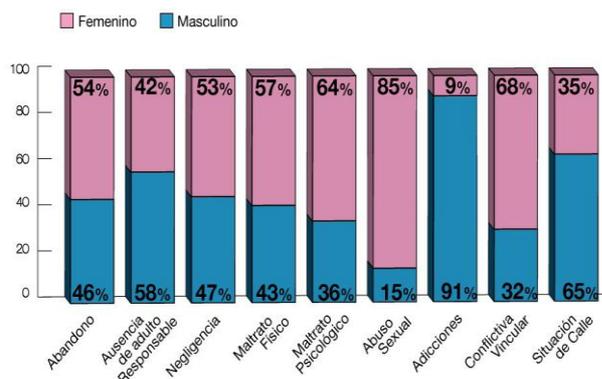
La mayor frecuencia la tienen aquellas problemáticas que han sido calificadas bajo el concepto de “maltrato infantil”, convirtiéndose en el motivo más frecuente por el que desde los Servicios locales y Zonales de Promoción y Protección de Derechos adoptan medidas que implican la separación de niñas y niños de su ámbito familiar de origen, hacia un ámbito institucional.

**Problemática que dio origen a la Adopción de la Medida de Abrigo o Protección**



De entrada llama la atención que la separación del ámbito familiar esté basado en la idea de “maltrato infantil”, concepto que muy amplio y difuso, pudiendo encubrir la “situación irregular” o “la incapacidad” de los padres para criar a sus hijos. El mismo informe refiere que: *la situación de abandono, de ausencia de adulto responsable, negligencia y maltrato físico son asimilables a “maltrato infantil”*.

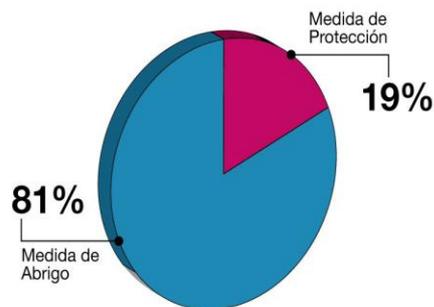
**Principal problemática según género**



En definitiva, durante el 2010 se adoptaron en el territorio de la

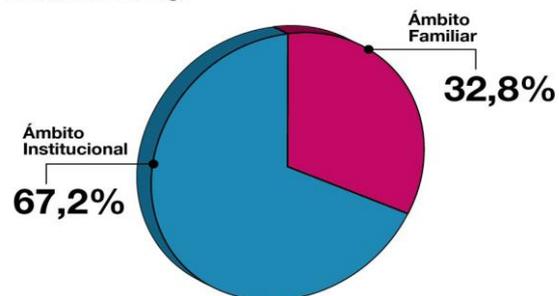
Provincia de Buenos Aires 1.565 Medidas. De éstas, 293 fueron Medidas de Protección y 1272 fueron Medidas de Protección Especial o Abrigo.

**Tipo de Medida Adoptada**



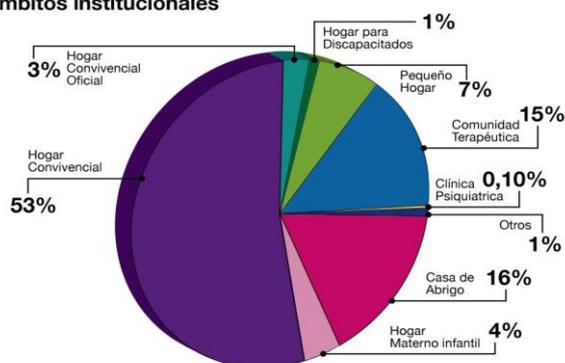
Al momento de adoptarse la Medida de Protección, casi 4 de cada 10 niños cumplen la Medida en un ámbito familiar alternativo, mientras que 6 de cada 10 lo hace en una institución. La tasa de institucionalización de los niños y niñas con Medidas de Protección de Derechos es elevada:

**Ámbito de cumplimiento de la Medida de Protección o Abrigo**



De acuerdo a los distintos tipos de institución en los que se han adoptado las 1039 medidas que se desarrollaron en ámbito institucional:

**Lugar de cumplimiento de las Medidas Adoptadas en ámbitos institucionales**



Los datos son ilustrativos, desde el lugar central que ocupa actualmente la institucionalización (no penal) de niños y adolescentes en la provincia de Buenos Aires (23), en tanto la llamada “protección excepcional” (a contrario de lo que establecen los estándares que analizáramos más arriba), se exhibe como un claro fracaso desde que sigue siendo segregación de la vulnerabilidad del seno del espacio familiar una forma normal de actuación (creadora de sufrimiento), motivado en conceptualizaciones amplias o laxas, con cierta resonancia en imaginarios vinculados al Patronato de la Infancia (maltrato-incapacidad) como margen de gestión por parte de los servicios de protección.

*3.2. La creación de las Unidades de Prevención Juvenil para hacer “traslados” de niños y adolescentes pobres de los centros urbanos- la protección usada como eufemismo para la segregación espacial.*

En los últimos tiempos, hemos podido advertir que una de las formas que ha tenido la Provincia de Buenos Aires de debilitar la intervención de “calle” de los servicios de promoción y protección común, ha sido fortaleciendo facultades policiales discrecionales mixturándolas con medidas de protección excepcional, en la que esos servicios colaboran de manera colateral o subsidiaria.

Este engendro policial-asistencial es el que la Provincia ha lanzado el 1 de Septiembre de 2010, bajo el programa “Unidades de Prevención y Asistencia Juvenil”.

El nudo del programa es el siguiente:

“... Durante las veinticuatro horas actuarán cuatro móviles quienes recorrerán el ámbito territorial a fin de intervenir frente a situaciones de conflicto que involucren niños, niñas y adolescentes e impliquen riesgos para sí o para terceros. A tal efecto, el Ministerio de Justicia y Seguridad pondrá a disposición cuatro vehículos que estarán visiblemente identificados como móviles del programa. Tercero: en cada uno de los móviles se trasladará un Operador Especializado del Ministerio de Desarrollo Social y un funcionario policial quien estará capacitado para el trato con niños, y solo intervendrá en la medida de lo estrictamente necesario a fin de hacer cesar las vías de hecho lesivas. Cuarto Ante la imposibilidad de la presencia inmediata de los responsables del niño o adolescente, éste será trasladado al Centro de Alojamiento Transitorio -CAT- previa comunicación al Servicio Zonal...”

Hemos analizado la diferencia entre medidas de protección común y las excepcionales; está claro que este programa está dirigido directamente a la excepcionalidad: el traslado de niños y adolescentes pobres, supuestamente “vulnerables y riesgosos” (léase problemáticos y molestos) de los centros comerciales urbanos (24).

La utilización de “la protección” como excusa y eufemismo para la negación de derechos es más que claro en este programa. El “traslado” significa intervenciones que conducen a una situación como la contemplada en la Regla 11b ya analizada, cuando ninguna forma de protección puede privar de la libertad (trasladar) de conformidad con el Art. 33 de la ley 26.061 y 32 de la ley 13298.

Hemos realizado un trabajo en el que profundizamos el análisis de este dispositivo (25).

#### **4. Forma de Castigo 3: Privar de la libertad internando y psiquiatrizando a niños y adolescentes pobres.**

El sistema de la ley 10.067, permitía a los Tribunales de Menores la rápida y discrecional manicomialización basado viejo dispositivo de

saber/poder psiquiátrico-judicial, que patologizaba niños/adolescentes en situaciones de calle, abandono, exclusión y pobreza. Esquema -en los hechos de fácil entrada- por el cual eran confinados cientos de jóvenes en hospitales psiquiátricos, clínicas privadas y comunidades terapéuticas conveniadas con la Provincia.

El margen de poder y competencia del Fuero de Menores era tan amplio que podía evaluar si gestionaba la situación problemática de un adolescente por medio del encierro penal (Instituto), o si lo trasladaba a otra familia (guardas), o bien, si disponía una “internación” (Psiquiátrico) (26).

A diferencia de este viejo esquema, el nuevo deslinda las jurisdicciones asistenciales y penales, otorgando distintas competencias para cada situación. Sin embargo, como veremos, en la práctica los casos que se presentan llevan a intervenciones que tienden a desdibujarse.

\*\*\*

Un sistema acorde con la protección de los derechos humanos de niños y adolescentes, tiene en cuenta -como ya dijimos- la gradualidad y la no lesividad de las formas de intervención (además de la no discriminación). Es así que, de acuerdo a este estándar, analizaremos las formas de intervención sobre vulnerabilidad psíquica, física, fisiológica de menor a mayor grado de intervención (de menor a mayor grado o riesgo de generar sufrimiento)

*4.1. a) Estándares de protección de las vulneraciones a la salud de niños y adolescentes, en lugares alternativos familiares o cercanos, o en instituciones convivenciales.*

La derogación del Dec/ley 10.067, y la vigencia de la ley Provincial 13.298 hace que los casos de niños con vulneración de derechos a la salud física o mental deba ser tratado por medio de políticas positivas y medida de protección de derechos dirigida a la atención directa mediada por los Servicios

de Protección.

Los Servicios de Protección locales o zonales deben intentar resolver la vulneración por afección de la salud (por ej: adicciones o padecimientos mentales) a través de medidas de protección común que ponderen y privilegien el ámbito familiar y la comunidad originaria de proveniencia, mejorando las condiciones de existencia que son las que pudieron haber coadyuvado a la afección.

En caso extremo se debe evaluar la aplicación de una medida excepcional y la misma debe cumplir las pautas de excepcionalidad: gravedad, gradualidad, temporalidad, control judicial.

De aplicarse una medida de protección “excepcional”, la misma debe tener especialmente en cuenta que la inclusión y permanencia temporal del niño en entidades de atención a la salud (Por ej: Clínicas, Convivenciales, Comunidad Terapéutica), lo cual implica: la necesidad de dar intervención de profesionales especializados del ámbito de la salud pública (Art. 35.5 Dec. 300/05), a la vez que, aún siendo excepcionales, no pueden impedir ni obstaculizar la libertad del niño/adolescente (Art. 41 ley 13.298)

Es decir, la llamada protección por razones de salud física y mental de Niños y Adolescentes y no requerida por los progenitores ante la justicia, sino la realizada únicamente por los Servicios de manera excepcional y sin el consentimiento familiar, debe cumplirse bajo los estándares expuestos para las medidas de protección, en lugares abiertos, que no restrinjan o coloquen en riesgo la libertad ambulatoria.

*4.1. b) Estándares y pautas de internación de niños/adolescentes en instituciones terapéuticas y psiquiátricas – La internación como privación de la libertad conforme la Regla 11b.*

A diferencia de la medida de protección excepcional que se toma sin el consentimiento familiar en función de proteger ese ámbito; la “internación” es una decisión en el marco legítimo ejercicio de la patria potestad de los

progenitores o representantes legales del niño/adolescente ante la jurisdicción.

En la Provincia de Buenos Aires el procedimiento ha sido reglado por el decreto ley 7967/72, aplicable a toda aquella persona que por padecer enfermedades mentales o ser alcohólicos crónicos o toxicómanos puedan dañar su salud o la de terceros.

Ya dijimos que en el caso de niños y adolescentes, la facultad de “disponer” la internación correspondía (cfr. decreto Ley 10.067) a la competencia de los Tribunales de Menores, que también aunaban la competencia asistencial y la penal. Con la reforma de la ley 13.634, la competencia en la materia del decreto ley 7967/72, ha pasado el Fuero de Familia.

La voluntad internativa de los progenitores o representantes del niño/adolescente debe ser expresada en forma clara ante esas autoridades judiciales, acreditado por expertos los extremos de peligro real para sí o para terceros, siendo el Juez de Familia quien la otorga de conformidad con el Art. 482 del Código Civil, 827 “o” ley 13634, 619 CPCC (27).

El Art. 482 del Código Civil posee una reciente redacción de acuerdo a la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, instrumento que vino a modificar un universo inveterado de prácticas judiciales y abusos médicos y psiquiátricos, especialmente en personas de mayor vulnerabilidad como son los niños y adolescentes.

La petición de internación debe hacerse por el representante legal del niño/adolescente:

“A pedido de las personas enumeradas en el artículo 144 el juez podrá, previa información sumaria, disponer la evaluación de un equipo interdisciplinario de salud para las personas que se encuentren afectadas de enfermedades mentales y adicciones, que requieran asistencia en establecimientos adecuados aunque no justifiquen la declaración de incapacidad o inhabilidad”.

Ley 26.657 establece una pauta clara en tanto la internación terapéutica consiste en una “privación de la libertad”.

“No podrá ser privado de su libertad personal el declarado incapaz por causa de enfermedad mental o adicciones, salvo en los casos de riesgo cierto e inminente para sí o para

terceros, quien deberá ser debidamente evaluado por un equipo interdisciplinario del servicio asistencial con posterior aprobación y control judicial. Las autoridades públicas deberán disponer el traslado a un establecimiento de salud para su evaluación a las personas que por padecer enfermedades mentales o adicciones se encuentren en riesgo cierto e inminente para sí o para terceros”

La redacción representa un gran avance, desde que uno de los principales argumentos que siempre se han esgrimido desde las instituciones médicas y judiciales (especialmente desde el Patronato) ha sido confundir a la internación como una “medida de protección”, negando que las internaciones conlleven privación de libertad.

De esta manera, con la redacción de la reciente ley 26.657 ya no puede haber lugar a equívocos. La internación es una medida de *última ratio* (Art. 37b CDN), comprendida dentro de la Regla 11 de las Naciones Unidas para la Protección de las Personas Privadas de Libertad, que se complementa con otras Reglas específicas **(28)**.

Otro de los argumentos de los defensores del Patronato ha sido considerar las internaciones como “voluntarias”, en atención a que la voluntad de las personas menores de edad estaría suplida por el órgano jurisdiccional que controla la internación (el Asesor de Menores) **(29)**. De allí que los atropellos y discrecionalidades internativas, deberían tener un fin a partir de la Ley 26.657 que establece que en caso de internación de personas menores de edad o declaradas incapaces, su situación resulta asimilable al de la “internación involuntaria” (Art. 26) **(30)**.

Si se trata de internación con privación de la libertad, se debe proceder de acuerdo a las pautas establecidas por los artículos 20, 21, 22, 23, 24 y 25, de dicha ley 26.657, conforme los estándares nacionales e internacionales de protección integral de derechos **(31)**.

Como pauta general, la CDN en su Art. 2, 12, 24, 25 ha establecido que:

“Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición...”

“1.Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un

juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño. 2. Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado, en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional”

“Los adolescentes con perturbaciones mentales tienen derecho a tratamiento y atención, en la medida de lo posible, en la comunidad en la que viven. Cuando sea necesaria la hospitalización o el internamiento en un establecimiento psiquiátrico, la decisión debe ser adoptada de conformidad con el principio del interés superior del niño. En caso de ingreso en un hospital o asilo, debe concederse al paciente el máximo posible de oportunidades para disfrutar de todos sus derechos que le son reconocidos en la Convención, entre ellos los derechos a la educación y a tener acceso a actividades recreativas...”

“Se insta asimismo a los Estados Partes a luchar contra la discriminación y el estigma que acompañan a las perturbaciones mentales de acuerdo con sus obligaciones en el marco del artículo 2”

La Ley de Protección Integral de Niños y Adolescentes 26.061 ha establecido:

Art. 14. “... Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud”.

Art. 27. “... se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado, en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional... c) A ser asistido por un letrado preferentemente especializado en niñez y adolescencia desde el inicio del procedimiento judicial o administrativo que lo incluya. En caso de carecer de recursos económicos el Estado deberá asignarle de oficio un letrado que lo patrocine...”

Siguiendo los lineamientos aludidos, los arts. 20, 21, 22, 23, 24 y 25 de la Ley 26.657 establecen las siguientes pautas o estándares que en presencia de Niños y Adolescentes deben cumplirse a rajatabla, antes de cualquier internación:

\* *La internación como recurso terapéutico es excepcional:* en caso de que no sean posibles o estén agotados los abordajes ambulatorios, y las medidas de protección de derechos.

\* *La internación sólo podrá realizarse con criterio del equipo de salud*

autorizado mediare y dictaminare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros (en el caso de Niños y adolescentes, se requieren expertos en Psicología de Niños y adolescentes, Pediatras, etc.).

\* *La internación requiere contralor judicial:* debe estar debidamente fundada y debe notificarse obligatoriamente en un plazo de diez horas al juez competente y al órgano de revisión, el Juez en tres días (autoriza, requiere informes o rechaza). El juez sólo puede ordenar por sí mismo una internación involuntaria cuando, cumplidos los requisitos establecidos en el artículo 20, el servicio de salud responsable de la cobertura se negase a realizarla.

\* *La internación tiene derecho a una defensa y debido proceso:* derecho a designar un abogado o a que se le designe uno oficial. El defensor podrá oponerse a la internación y solicitar la externación en cualquier momento.

\* *Las internaciones son transitorias:* El alta, externación o permisos de salida son facultad del equipo de salud que no requiere autorización del juez; salvo aquellas realizadas en el marco de lo previsto en el artículo 34 del Código Penal.

La ley privilegia o fomenta los servicios de salud mental y apoyos adecuados en comunidad con tratamiento ambulatorio. De allí que la institucionalización por vía internativa represente el fracaso o la carencia de servicios comunitarios adecuados.

La legislación que analizamos cuida la gradualidad y la menor intervención desde la aplicación de menor dolor a niños y adolescentes: de una atención en libertad, a una medida de protección excepcional con cierta restricción ambulatoria, a otra de mayor dolor: la internación terapéutica con privación de libertad.

Para promover y conservar esa gradualidad y, a su vez, el nivel de racionalidad en los actos de gobierno, los estándares exigen a la Nación y a las Provincias adecuen el parámetro de sus practicas históricas y la legislación

local (32).

Lamentablemente la Provincia de Buenos Aires aún continúa rigiéndose con el decreto ley 7967/72, y con la ley 8.388 (Programa Provincial de Salud Mental) que carece de los conceptos y el espíritu señero de la Ley Nacional 26.657.

Por último, y antes de pasar al análisis de los lugares de cumplimiento de internaciones, debo mencionar la ausencia de espacios públicos provinciales para internación de niños y adolescentes, lo cual deja al descubierto un vacío y la violación al Art. 28 de ley 26.657, que establece que las internaciones deben realizarse en hospitales generales.

Salvo por algunos hogares para discapacitados, la ausencia de entidades públicas especializadas en salud mental de niños y adolescentes, impone al Estado Provincial la delegación del servicio en entidades privadas o bien la derivación a Hospitales de otra jurisdicción (33).

Las entidades privadas en las que se terceriza el servicio de salud mental internativo son dos tipos de dispositivos: *Comunidades Terapéuticas* y *Clínicas Psiquiátricas*. Ambas realizan convenios de derivación con el Ministerio de Desarrollo de la Provincia de BA.

#### *4.2: la internación de niños, niñas y adolescentes con padecimientos en su salud mental: segregación y privación de libertad*

Cabe aquí hacer mención acerca de la carencia de datos oficiales sobre tasas de internación. De allí que analizaremos esas internaciones desde entrevistas, observación y remisión a informes que tratan el tema.

Tras que la semántica del “*dañarse a sí o a terceros*” (Art. 482 CC) es vaga o ambigua, hemos podido advertir que los motivos para la internación alegados por familiares de adolescentes pobres son muchas veces genéricos y poco definidos.

Hay progenitores que se sienten superados por sus hijos y tratan de desligarse de los mismos llevándolos a los Juzgados Penales, de allí (dado que

no los reciben porque no cometieron delito alguno) son derivados a los Juzgados de Familia que evalúan la situación internativa con bastante laxitud.

Se han advertido casos de internaciones porque resultan conveniente para “los vecinos” o porque el servicio local o zonal “se saca un problema de encima” influenciando a los familiares a que cursen el pedido judicial de “psiquiatrizar” a determinado adolescente considerado/estigmatizado problemático, violento (34).

Cuando la justicia avala y tiene un bajo nivel de análisis sobre el tipo de pedidos internativos, es decir, no profundiza sobre las causas y/o motivos reales que llevan a una familia a pedir una internación, estamos ante la puerta de un sistema permeable a los adolescentes “problemáticos” que el sistema penal no selecciona o descarta. La puerta se abre fácilmente y atrapa los casos cuya variable más común es la violencia vinculada a la ausencia de lazos o dolencias psíquicas por insatisfacción de necesidades básicas. Lo primero que hace el circuito institucional es disfrazar el problema en una nominación médica que borra la causa y lo transforma en patología a tratar con fármacos y encierro (35).

#### *4.2. a) Las internaciones-encarcelamiento de niños y adolescentes pobres en Comunidades Terapéuticas conveniadas.*

Las comunidades terapéuticas son dispositivos pensados para aislar y brindar tratamientos de rehabilitación a niños/adolescentes que en su mayoría presentan problemas de adicciones, y –supuestamente- representan un riesgo para sí y hacia terceras personas.

Aquí realizaré una descripción sobre cómo funcionan estas comunidades, en base a visitas que he realizado y al relato de adolescentes que han pasado por ellas y con los que hemos tomado contacto.

Se trata de asociaciones y entidades privadas afincadas en espacios en el interior del conurbano, cercanos a zonas rurales o semiurbanos, que adoptan forma de granja o quinta con perímetros de alambre, cercos o muros en altura.

Dentro de ellas suele haber lugares para siembra o cuidado de animales de granja. También suele encontrarse una zona de esparcimiento común, un patio o parque. Las edificaciones internas están cerradas a las zonas de esparcimiento, se componen de varias habitaciones con camas de tipo cucheta y un lugar o sala de estar común con cocina. Cercano al ingreso de la Comunidad está la sala administrativa y la enfermería.

Hay comunidades con un reglamento muy estricto, con un régimen de inicio o preeliminar que dura dos o tres meses, en el cual la persona que ingresa pierde todo contacto con el exterior, incluso con los familiares que los quieren visitar. Recién cumplida la etapa preliminar comienzan algunas pruebas graduales con el exterior, en el patio, con los animales o en la huerta. Finalmente comienzan a recibir a algunos pocos familiares que se admiten. Ya previo a la externación se permite que ingrese el resto de la familia.

Hay comunidades que son más laxas en cuanto a este régimen interno, sin dejar de ser cerradas, permiten un rápido contacto con el espacio abierto-recreativo dentro del perímetro de la comunidad. Ahora bien, hemos podido advertir en estos casos que las dosis de calmantes y psicotrópicos son más fuertes, de allí que se asegure la disminución de una fuga o de un conflicto.

Cada módulo o habitación no supera las 3 o 4 personas (puede haber tres o cuatro módulos y el espacio común **(36)**). Hay comunidades que solo cuentan un único módulo habitación y otro común. Hay otras con módulos semiabiertos y otros cerrados.

El régimen de vida de las comunidades está ordenado por los “*Acompañantes terapéuticos*” **(37)** que se dedican a la obtención de la confesión a la vez que la sugestión por medio de charlas en ronda en la sala de encuentro común.

Las técnicas de confesión consisten en que el internado saque frente a los demás (la ronda) todo lo que tiene adentro, “*des-exorcizar*” el alma de los males que trae de la calle.

Las técnicas de sugestión consisten en la reiteración automática de

consignas o frases que les imponen los acompañantes terapéuticos **(38)**.

Los nuevos internos reciben la admisión de sus compañeros, aquellos que son más viejos acostumbran a tener la confianza y la empatía del acompañante, haciendo las veces de su delegado.

Luego está el suministro de psicotrópicos para desintoxicar, bajar la supuesta abstinencia y relajar la conducta (incapacitar). Los psiquiatras y psicólogos visitan el lugar una o dos veces por semana, entrevistan, diagnostican y prescriben las dosis de psicotrópicos que debe suministrarse a los internados en la semana.

Los acompañantes terapéuticos son los que constatan y controlan que las pastillas sean consumidas tal como lo prescriben los médicos.

Suele haber una persona responsable administrativa del lugar, también un enfermero. La seguridad está a cargo de los acompañantes, de sus internos de confianza o delegados.

En caso de indisciplina, hay distintos tipos de castigos informales: el llamado “florero” (estar parado en un rincón mirando la pared) **(39)**; ayunas, pérdida de futura recreación o contacto familiar; ser maniatado a la cama; golpiza de los compañeros (todos tratos inhumanos y degradantes para un niño).

Hemos podido observar que la composición de la población internada se distingue por personas ser varones, de estratos sociales bajos, de todas las edades (niños y adolescentes conviven y comparten con adultos los módulos y salas comunes) **(40)**.

Como vemos estamos ante un dispositivo altamente doloroso y des-subjetivante que logra la conjunción casi perfecta entre “represión y curación” **(41)** (la finalidad es la recuperación por el encierro y un régimen de vida disciplinado), situación que incumple todas las pautas y estándares internativos de la ley 26.657. Además de incumplir las siguientes reglas específicas:

\* Convivencia de jóvenes menores de edad, con personas adultas. Y una equiparación en el trato de las mismas, pues la Comunidad Terapéutica no hace distinciones de trato interno (Violación 37c de la CIDN; Regla 13, Beijing; 36 inc. 4° de la ley 13634- De allí que también se afecta Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de libertad: Regla 29)

\* Pérdida de Recreación por parte de un niño (Afectación Regla 47 Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de libertad; Principio XVIII Principios y Buenas Prácticas sobre Protección de las Personas Privadas de libertad en las Américas)

\* Violación Art. 37 c “pérdida de contacto con su familia y visitas”. Art 35 Inc. 5 de la ley 13634.-

\* La regla 67 de las Naciones Unidas para la Protección de los menores Privados de Libertad **(42)**

Todos estos aspectos han sido oportunamente denunciados ante la autoridad provincial de aplicación, debiendo reconocer el problema. Lo cierto es que por el momento no han tenido ninguna modificación **(43)**.

Si bien las Comunidades Terapéuticas pretenden dar una imagen hacia fuera de que no se trata de un sistema carcelario, reproducen sus prácticas internas. El nivel de efectividad que tienen las sanciones, control, confesión, el uso de fármacos, etc. son asimilables, como dispositivo neutralización, a una cárcel.

El mecanismo ha sido reproducido mediáticamente como solución, y la justicia penal y de familia la han receptado como lugar alternativo de terapéutica positiva para niños y jóvenes pobres problemáticos con serio compromiso adictivo.

En algunos casos resonantes las comunidades se han presentado como dispositivo a mano de la justicia penal para combatir el “supuesto” peligro que representa un conocido “menor” no punible **(44)**.

Ya dijimos que no todas las comunidades terapéuticas son iguales. Las hay más estrictas y con mayor tendencia al encierro que otras que pueden ser más flexibles. Algunas de ellas se ofrecen públicamente como método y solución al problema de la seguridad de los llamados “menores peligrosos” o de los “pibes chorros” (45).

Hay jueces penales que al percibir estos dispositivos como lugares similares a una cárcel o instituto, y frente a casos de “niños no punibles” o adolescentes “punibles” infractores, con serio compromiso con las drogas, lo ven como una buena salida “protectoria”. De allí que “disponen” (por vía de la prisión preventiva o medida de seguridad) el traslado e internación de los mismos en estas comunidades.

La ilegalidad y abuso de este tipo de accionar judicial surge de exigir que el Poder Ejecutivo incumpla principios y lineamientos trazados en la reformas 13298 y 13634. Así la resolución del Ministerio de Desarrollo Humano N° 171/2007, establece que:

“... En ningún caso una medida de protección del derecho a la salud puede confundirse con una medida de coerción penal. Por ello, no se puede imponer como medida sancionatoria el tratamiento ambulatorio y/o de internación en un espacio de salud pública o privada. El Sistema de Responsabilidad Penal, encuadra la acción judicial, en el ámbito de un proceso de derecho penal democrático que adecua sus respuestas sancionatorias a la conducta efectivamente realizada en infracción al ordenamiento legal. De este nuevo esquema de intervención surge precisamente la imposibilidad de imponer al causante otro tipo de medidas que no guarden relación directa con la atribución de responsabilidad por el hecho eventualmente cometido. En este sentido, la Subsecretaría de Minoridad (Subsecretaría de Promoción y Protección de Derechos del Niño- Expediente 21701-1895/06), se verá impedida de ejecutar medidas judiciales en el marco de un proceso penal, que impongan tratamientos a la salud como medida de coerción penal...”

Hay jueces penales que perciben sus limitaciones legales y remiten de inmediato la situación a un Juzgado de familia (como vimos único competente en materia de internaciones), quienes abren el expediente asistencial e internan o mantienen a los mismos niños y jóvenes en la comunidad terapéutica.

En la mayoría de los casos que hemos entrevistado o presenciado, se trataba de situaciones por padecimiento mental vinculado a causas sociales y fragilidad de lazos que podrían haberse trabajado de manera ambulatoria desde

una medida de protección común, a partir de una fuerte intervención del mecanismo zonal o local.

La conjunción entre medios de comunicación reproduciendo dosis de pánico moral, la ausencia de recursos y estrategias estatales, y una justicia penal funcional al peligrosismo y la defensa social, son el entramado perfecto para las salidas fáciles hacia las comunidades terapéuticas. De ese modo, los jóvenes desaparecen de la escena por un tiempo.

#### *4.2. b) La internación-psiquiatrización de niños y adolescentes pobres en Clínicas Psiquiátricas contratadas.*

El Poder Psiquiátrico históricamente ha estado asociado al Poder Judicial (46), y respecto de la infancia (Tribunal de Menores) ha tenido un rol protagónico no en la preocupación por los niños delincuentes, sino de aquellos considerados “difíciles” cuyo trastorno está vinculado al clima de deterioro familiar (47).

Todo lo que hemos mencionado más arriba sobre las comunidades terapéuticas es parte del fenómeno de las internaciones psiquiátricas de niños-adolescentes. Los casos de internación en clínicas psiquiátricas se vinculan a presuntas situaciones extremas donde se evalúa la existencia de una patología de base que puede ser complementaria -o no- al consumo de drogas o a la inadaptación al medio de vida, que difícilmente pueda ser tratada inicialmente en una comunidad.

De allí que la *psiquiatrización y manicomialización* de niños y adolescentes puede presentar casos de proveniencia de otros sectores sociales (aunque esto no es la regla) (48).

Y dijimos que la internación implica privación de la libertad (Art. 482 CC, ley 26.657). De allí que las clínicas sean lugares donde exista un máximo de restricción en función de un abordaje y mejoría el estado de salud mental del paciente.

Hemos realizado visitas a alguna de esas clínicas privadas contratadas

por el Estado para atender un caso (49). También hemos recogido el relato de adolescentes que han pasado por ellas y han sido dados de alta.

Señalaré aquí algunas características.

Se trata de edificaciones antiguas o modernas, en enclaves urbanos, por lo general casas o edificios de grandes dimensiones. Poseen un recibidor, una sala administrativa y otras de consultorios y dirección. Una puerta de seguridad en el recibidor franquea el ingreso a la parte de internación.

La sección de internaciones cuenta con una sala comedor común y otra de TV. También suele haber un pequeño jardín. Un pasillo conduce a las habitaciones, divididas por sectores según el tipo de pacientes que requieren mayor a menor grado de atención. Los lugares presentan buenas condiciones e infraestructura. La alimentación es buena y la atención médica psicológica-psiquiátrica prácticamente constante.

El ingreso de un adolescente a estas clínicas depende de una evaluación de admisión (una orden judicial no puede obligar a la admisión). Hemos podido observar que muchas de estas instituciones rechazan de entrada a jóvenes pobres con antecedentes problemáticos, peligrosos o delincuenciales, pues prefieren evitar conflictos tras que deben convivir con una diversidad de internados de todos los orígenes y proveniencias sociales, en especial gente adulta y de tercera edad (50).

Los casos excepcionales de admisión de niños y adolescentes a la internación en estas clínicas llevan aparejado desde el ingreso una fuerte intervención para la suspensión mental.

Hemos observado cómo el caso de un joven diagnosticado como supuesta “psicosis” (que en realidad su padre lo había abandonado y nunca lo había atendido un psicólogo en forma ambulatoria) fue tratada con altas dosis de psicotrópicos, aislamiento dentro de una habitación de seguridad, aplicación de ataduras y chaleco químico (51). Recién transcurrido el plazo de una semana se lo liberó de esa situación permitiéndole deambular entre el comedor y otra habitación (durante la noche se lo volvía a atar), pero apenas

reconocía a los demás. En esa situación estuvo varias semanas mientras se le disminuían las dosis iniciales, hasta que se lo derivó (estabilizado-incapacitado) a una comunidad terapéutica en la que estuvo más de un año antes de ser externado (52).

Este tipo de relación o tránsito entre clínica y comunidad terapéutica es muy común, y consiste en una forma de gestionar y no recargar a las clínicas privadas de situaciones complejas de gente pobre, tras que se dedican a pacientes de otro origen social con otras problemáticas. En cambio, las comunidades al no estar preparados para casos de gravedad y sí a estas este tipo de internaciones de jóvenes provenientes de sectores sociales bajos, esperan recibir a los internados bajo cierto grado de diagnóstico, calma y normalización (el trabajo de incapacitación lo hace la clínica).

Los niños y adolescente que no son admitidos en las clínicas (por más que el Estado pague la internación) son derivados a hospicios de otra jurisdicción o directamente a la comunidad terapéutica (si es que los admite). Así, el *Hospital Tobar García* de la Ciudad de Buenos Aires suele recibir constantemente casos de internación psiquiátrica de niños y adolescentes provenientes de la Provincia de Buenos Aires (53).

Las clínicas no permiten el ingreso de personas ajenas a la institución (defensores, ONG, etc.), de allí que sea muy difícil monitorear las situaciones que ocurren puertas adentro.

Como vemos, al igual que las comunidades terapéuticas estamos ante un dispositivo altamente doloroso y de-subjetivante, que muchas veces incumple pautas y estándares internativos de la ley 26.657, y a la vez que quiebra similares reglas específicas que mencionáramos para las comunidades terapéuticas (mezclar adultos con niños, usar medios de aislamiento internos o amarres y chalecos, altas dosis de psicotrópicos, maltratos o tratamientos inadecuados de la patología de base, etc.).

#### 4.2. c) *La internación confinamiento en hogares para niños y*

*adolescentes pobres discapacitados.*

Aquí estamos ante instituciones que alojan niños y adolescentes con discapacidades físicas y mentales, y que se encuentran bajo tutela y cuidado del Estado Provincial, dentro de la órbita de la Subsecretaría de Niñez y Adolescencia de la Provincia de Buenos Aires.

Estos lugares suelen albergar pocos niños, y tener serios déficits edilicios. Se caracterizan por el abandono y la falta de mantenimiento. Resulta interesante el caso relevado por el La Comisión por la Memoria en el Informe 2010:

“... El Hogar Pérez Carreño fue inspeccionado el día viernes 14 de agosto de 2009 por el Comité contra la Tortura de la Comisión Provincial por la Memoria, constatando el alojamiento de ocho niños con edades de entre 12 y 17 años, dos de los cuales se encontraban de visita con sus familias. El hogar es oficial, depende de la Subsecretaría de Niñez y Adolescencia, y alberga a niños con capacidades diferentes que se encuentran bajo la tutela y cuidado del Estado provincial como consecuencia de problemas asistenciales centralmente. Se constató que dos de los niños padecían tuberculosis y desnutrición, encontrándose en tratamiento en ese momento. Algunos de los niños estaban descalzos, jugando al fútbol en el patio, vestidos con ropa sucia y en malas condiciones. Respecto de la estructura edilicia, se observó gran abandono en el lugar: paredes con gran cantidad de humedad, sin pintar, derrumbadas, poco mobiliario, el existente muy deteriorado, el quincho con gran cantidad de basura acumulada, el patio con chapas oxidadas, lo que evidenciaba la falta de mantenimiento. Había suciedad en todos los espacios. Se constató en los baños ubicados en el primer piso suciedad y mal olor, lo que se percibía desde el pasillo de acceso, como asimismo la existencia de ropa interior sucia con materia fecal tirada en el piso del baño. Los sumideros (ubicados en el patio) se encontraban destapados, representando un serio riesgo para la integridad física de los niños. No cuentan con red contra incendios, solo existía un matafuego pequeño, y ningún elemento de prevención de siniestros. Respecto a la situación sanitaria, existía un espacio para enfermería, de escasas dimensiones, con una camilla que habitualmente es utilizada por el asistente de turno para descansar (según informara el asistente). Cuentan con tres enfermeros diarios y un médico que hace guardia pasiva. Al momento de la inspección no se encontraba ninguna persona a cargo del sector, lo que también implica un riesgo para la salud de los niños, teniendo en cuenta que la totalidad consume algún tipo de medicación cuya ingesta no es controlada por los profesionales pertinentes. Esto también tiene su implicancia en el debido cuidado de estos niños, ya que si sucediera algún problema que derive en un traslado a un hospital o unidad sanitaria, los otros niños quedarían sin cuidado alguno. Las características edilicias y del personal que existen en la institución permiten inferir que un accidente menor puede ocurrir sin mediar las mínimas medidas de protección para los niños. Por la falta de personal y sobre todo de personal especializado, no pudo conocerse la situación particular de los niños, características y espacios de trabajo de los equipos, formas de abordaje, medicación suministrada y patología que cada niño padecía, etc. Según informara el único asistente presente, el equipo técnico está integrado por cinco profesionales (psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales), de los que concurren solo tres. Al momento de la inspección tampoco se encontraban presentes...” (54).

Como vemos, este tipo de hogares para discapacitados pobres no se

garantizan los derechos de los allí alojados (55), profundizándose la situación de vulnerabilidad que diera origen a la internación. Convirtiéndose en los hechos en verdaderos depósitos para niños y adolescentes olvidados.

## **5. Conclusiones. El costo económico y social de la Convención de los Derechos del Niño. Algunas Propuestas.**

Como expusimos en un principio existen actualmente basamentos normativos y estándares de derechos humanos que, de no poseer adecuación real, dejan al descubierto un panorama desolador para la niñez y adolescencia perteneciente a los sectores sociales más débiles. Al igual que el sistema penal, el sistema protectorio y de salud de la niñez y adolescencia provincial puede transformarse en un dispositivo de alto contenido restrictivo, pudiendo llegar a convertirse en algo más gravoso que aquel.

Un dato que llama la atención es que el deslinde entre cuestión punitiva de la asistencial se gestiona en forma discrecional, cruzando situaciones asistenciales como penales, y viceversa, según la circunstancia.

Otro dato, que las formas de intervención protectorias son excepcionales; vale decir, tienden a ser la regla. El derecho a la infancia pobre es un sistema jurídico de excepción constante. La pregunta sería: ¿se crea una regla y una excepción a propósito, para franquear la regla?

El dato significativo que evidencia un sistema preparado para funcionar desde la excepcionalidad es que posee un inmenso cupo poblacional para institucionalizar niños-adolescentes de baja condición social. Ello surge de un informe oficial recientemente elaborado por el Ministerio de Desarrollo Social que dice:

“... Un promedio de 50 mil niños y adolescentes son abordados anualmente por el Sistema Provincial de Promoción y Protección de derechos en la Provincia de Buenos Aires a través de equipos interdisciplinarios que trabajan en todo el territorio provincial, ya sea en instancia local como zonal. Frente a situaciones que requieren tratamientos específicos, medidas de protección especial o de abrigo, la Provincia posee 12.500 plazas en 680 organizaciones no gubernamentales (ONG's) entidades privadas y hogares oficiales, de acuerdo a diferentes modalidades y dispositivos que incluyen: Modalidad convenio: 385 Centros de día; 180 hogares convivenciales; 35

pequeños hogares, 18 pequeños hogares especializados. Modalidad tercerizadas: 19 comunidades terapéuticas (327 plazas); 5 clínicas psiquiátricas (105 plazas); 10 hogares para discapacitados (443 plazas); 9 centros de día salud (188 plazas). Oficiales: 17 Hogares oficiales; 7 casas de Abrigo (100 vacantes)...” **(56)**

Lamentablemente carecemos datos ciertos sobre la tasa de alojamiento de niños y jóvenes en cada caso mencionado, siendo datos de plazas o cupos “en vacío”.

El informe citado basta para poner en evidencia algunos patrones interesantes:

\* A diferencia del Patronato de la Infancia, estamos ante un sistema “protectorio” prácticamente privatizado. Se trata de universo amplio de intervención en el cual los lugares de atención (protección) de la niñez “vulnerable” se encuentran prácticamente delegados en manos privadas (convenios y tercerizadas).

\* Se trata de un cupo delegado en terceras manos dedicado al tratamiento de niños/adolescentes pobres fuera del ámbito familiar **(57)**.

\* La privatización de las internaciones corre el riesgo de expresar políticas direccionadas a ocultar la manicomialización de la salud mental niños/adolescentes pobres considerados “problemáticos”, en lugar de implementar servicios de salud de atención ambulatoria, con seguimiento y apoyo en las comunidades de pertenencia.

\* En un mundo de contraprestación de servicios privados e internaciones donde están disponibles 19 comunidades terapéuticas (327 plazas); 5 Clínicas Psiquiátricas (105 plazas); 10 hogares para discapacitados (443 plazas); reclama un nivel de presencia-abstinencia de pacientes. La existencia o presencia de este espacio “disponible” o “abstinente” puede ser visualizable para distintos actores (jueces, familia, servicios o medios de comunicación) como salida normal y constante (salida excepcional); en especial si se tiene en cuenta que la adicción al “paco” u otras sustancias

adictivas son motivo cierto y alarmante en la Provincia (58).

\* Las medidas de protección o bien las medidas internativas que se cumplen en estos ámbitos privados implican una contraprestación por delegación de la actividad-servicio, y desde ya, la responsabilidad sobre la forma de gestionar/controlar la vulnerabilidad en juego. En estos casos, es el servicio de protección y la justicia quienes otorgan la medida (separación del niño de ámbito familiar a uno institucional privado o la internación psiquiátrica a pedido de la familia ante el juez), pero es el particular quien administra las pautas y formas de intervención que hacen a su contenido final.

\* Por último, llama la atención que no exista un Centro público de Salud mental infanto-juvenil en toda la Provincia. Como vimos en el informe citado al vincularlo con otros datos analizados, la ausencia de espacios públicos para el cuidado de la salud mental para niños y adolescentes, deja al descubierto un vacío y la violación de ley 26.657 en su Art. 28 que establece que las internaciones deben realizarse en hospitales generales. De allí que existen en la Provincia 5 clínicas psiquiátricas que representan 105 plazas de internación.

\*\*\*

*“Si consideramos cuantos más perjuicios se han cometido contra la infancia en nombre del amor y la compasión que en el nombre de la represión, entonces no puede sorprendernos que la banalización conservadora se configure como una sucesión permanente de eufemismos”*

E. G. Méndez

Hemos relevado algunas situaciones concretas que demuestran un sesgo protectorio-represivo. La importancia de tematizar estas problemáticas reside en detectar la existencia de ciertos niveles de gestión de dispositivos de castigo invisibilizados por el discurso del “bien” y la “protección”. Intentamos poner en evidencia que bajo los nuevos paradigmas de legalidad de la infancia,

pueden seguir funcionando mecanismos segregativos o de neutralización.

Una investigación más profunda debería determinar si la propensión a este estado de las cosas es deliberada y forma parte de una política social “reforzada”; o se contamina en el andar por enfrentarse a un universo de prácticas e imaginario anquilosado propio del Patronato, pero ya sin él. Funcional al desguace del Estado y al negocio privatizado de grupos parasitarios o cautivos, que además de serle concedida la administración del dolor y la cura, perciben del erario público una remuneración por cada plaza a disposición **(59)**.

Más allá de estas conjeturas, el sistema parece estar diseñado para una baja intensidad de control en el cumplimiento de los estándares legales de gradualidad y no ingerencia, por lo que se mantiene constantemente al filo de la segregación-restricción de derechos y la privación de la libertad de niños-adolescentes, bajo la excusa de la protección. Este uso abusivo o no controlado de la doctrina de la “vulnerabilidad-protección” pasa a ser un arma de doble filo, pudiendo llegar a ser más gravosa -aún- que el sistema de encierro penal juvenil **(60)**.

Así como la sanción de un instrumento legal penal juvenil a nivel nacional es la mejor forma de afianzar y dotar de mayores niveles de racionalidad y expectativa para evitar la utilización abusiva de las formas penales de castigo **(61)**; creemos que se pueden diseñar distintos mecanismos para mejorar el cumplimiento de los estándares legales para disminuir las prácticas de sufrimiento del sistema de promoción y protección que se convierten en otra forma (no penal) del castigo. Claro que para ello se requiere una férrea decisión estatal de implementarlas que hasta el momento no se evidencian.

Paso aquí a mencionar algunas:

\* La creación a nivel nacional-local de un instrumento-protocolo de observación, monitoreo y/o control de la tortura y tratos crueles y degradantes que contemple los lugares de protección-internación de niños-adolescentes

como espacios de seguimiento continuo. A su vez que legitime a ONG y asociaciones civiles como sujetos de contralor.

\* Fortalecer y hacer cumplir la ley 13298 y el Dec. 300/2005, en cuanto decisiones y actos supervisión y control del espacio de internaciones tercerizado y conveniado revisen sus protocolos, modelos de intervención y sistema de practicas **(62)**. Dependerá de la fuerza o la debilidad con la que el Estado lleve a cabo un control de la efectivización de la medida protectoria o el tipo de internación y su continuidad, para verificar el tipo de cumplimiento hacia los estándares legales tolera la delegación estatal en la prestación del servicio en manos de particulares. Hasta el momento el control estatal es sumamente débil **(63)**.

\* Fortalecer mecanismos de compromiso en la observación/monitoreo, intervención, control y corrección por parte de Defensores Penales Juveniles y Asesores de Incapaces en los lugares donde puedan darse los supuestos de privación de la libertad contemplados por la Regla 11b.

\* Se implemente la figura y/o registro del abogado del niño para los casos de aplicación del Art. 482 del CC, mejorando la protección, control, monitoreo y observación del debido proceso frente a internaciones.

\* Implementar la figura del Defensor del Niño a nivel Nacional y Provincial, quien deberá controlar/monitorear toda situación vinculada al bienestar de niños y adolescentes.

\* Crear un servicio público de salud mental infanto-juvenil modelo para todo el ámbito de la Provincia de Buenos Aires.

\* Crear un Observatorio Oficial de prácticas asistenciales y privativas de la libertad de niñas y adolescentes.

\* Crear un Registro estadístico oficial que brinde información sobre casos de internaciones y medidas de protección, manteniendo la confidencialidad, pero con acceso a Asesores de Incapaces, ONG y funcionarios autorizados.

\*\*\*

Es un fenómeno que la cultura autoritaria que por años ha echado mano a la pseudoprotección, se adapta bien al desguace del Estado social y su reemplazo por un Estado que vacía de contenido la institucionalidad protectoria, asimilada a nivel de una cuasi penalidad productora de sufrimiento (64).

En efecto, acostumbrados a un sistema de financiamiento que como *Welfare* acompañaba la reproducción de prácticas y discursos tutelares, en la década del 90, los *cruzados morales de la niñez* debieron acomodarse al pensamiento neoliberal de los tecnócratas.

La situación puede aparecer paradójica desde que un instrumento como la Convención de los Derechos del Niños (CDN) nacida a la vera de los 90' contemplaba la creación de un fuerte Estado social para la infancia desprotegida. Aspecto que nos lleva a la siguiente pregunta:

*¿Cómo pretender hacer funcionar el robusto sistema protectorio de la Convención de los Derechos del Niño en medio del Neoliberalismo?*

En una coyuntura de desfinanciamiento estatal conforme los dictados del *Consenso de Washington*, es decir, de ajuste o desvío de fondos públicos, resulta común que las posiciones conservadoras neo-tutelares tiendan a pactar con los políticos y tecnócratas del neoliberalismo formas baratas (bastardas) de protección de niños: con restricción de derechos o con policía. El acuerdo tácito consistió en que los primeros (conservadores neotutelares) sigan manteniendo el poder burocrático de administrar dolor para seguir con su cruzada moral “salvífica” frente la infancia pobre; y los segundos (tecnócratas y políticos) abarataban los costos de la protección mientras achicaban el Estado o hacían negocios para ellos (65).

Quien durante veinte años parece haber asegurado esta esquizofrenia entre alto nivel en la declamación de derechos, y disminución en los costos presupuestarios para sostenerlos, ha sido una invisible (y efectiva) trama de poder subterráneo que gestionaba a discreción (baratos) dispositivos

asistenciales y de control sobre la construcción mediática del *pánico moral* (66) basado en un “chivo expiatorio”: los jóvenes pobres provenientes de los márgenes “pueden ser muy peligrosos” (67).

En un clima de fuerte estigmatización hacia los jóvenes, quién iba a reclamar respuestas sociales sin policía, control social y restricción de derechos.

Nuevamente la pregunta que surge es la siguiente:

*¿Es posible desandar esta espiral de estigmatización, recomponiendo el Estado social “para todos los jóvenes” en el sentido de la CDN por fuera de las prácticas y discursos del control que auguró el neoliberalismo para la infancia pobre?*

Ya se vislumbran decisiones políticas que nos dicen que sí, y que abren una esperanza (68)

Ahora bien, una coyuntura de inclusión y fuerte inversión pública en términos de derechos básicos y estrategias para el autovalimiento de la infancia vulnerable, no necesariamente modifican una cultura ancestral basada en el autoritarismo.

En efecto, aún con recomposición del tejido social basado en políticas de inclusión, las mismas no aseguran que los “cruzados morales” de la infancia pierdan el margen de maniobra para perpetuar dispositivos de dolor.

Por ello hace falta deslegitimar a las posturas neo-tutelares que pueden seguir subsistiendo con otros disfraces en escenarios de recomposición social y robusto sistema de protección de derechos. Una manera de ponerlos en evidencia es señalar y denunciar las prácticas habituales de placer y sadismo contra los más débiles. También desnaturalizar las burocracias que acostumbran a dosificar dolor como consecuencia del poder que ejercen. O reflexionar sobre las técnicas (inconscientes) de distanciamiento intelectual-corporal-mediático que alimentan la fabricación-persecución de chivos expiatorios (69).

Siguiendo el título de este trabajo “*la crueldad bondadosa*” significa

develar a “los lobos disfrazados de ovejas”, pero también, mostrar la apatía, desidia o indiferencia de los kafkianos hombres grises que intensifican dolor de un niño sólo porque no ha tenido las mismas oportunidades que otros (70).

Es necesario hacer añicos la supuesta benevolencia que busca de entrada la institucionalización; pues como hemos visto, en esos lugares se reproducen –invisibles- mecanismos sutiles del neo-tutelarismo para administrar dolor y neutralización de la infancia pobre (71).

No debemos engañarnos con la pantalla de los que supuestamente “hacen el bien”, “curan” y “protegen”. Se debe tener la guardia bien alta sabiendo que mucho más fácil fingir bondad y caridad confinando niños pobres en *limbos jurídicos*, que ciudadanizar in situ, trabajando en la inclusión, seguimiento, participación y fortalecimiento de lazos comunitarios.

## NOTAS

(1) El presente trabajo fue realizado para el Seminario “La responsabilidad penal juvenil en la encrucijada: aspectos problemáticos”, Fundación Sur Argentina, Mayo de 2011.

(2) La cuestión ha sido muy bien abordada por la Lic. Ana Laura López, “Proceso de reforma legal e institucional del sistema penal juvenil en la Provincia de Buenos Aires (2000-2009)”. Tesis para optar por el título de Magíster en Ciencias Sociales. Aún no publicada.

(3) Hemos realizado un análisis del problema en: Axat, J. (2008) La prisión preventiva y el confinamiento de niños pobres en institutos de menores “en crisis”, en “Revista Prisma Jurídico”, Sao Paulo, v.7, N° 2, julio-diez. Véase: [http://www.uninove.br/PDFs/Publicacoes/prisma\\_juridico/pjuridico\\_v7n2/prismav7n2\\_3e\\_1396.pdf](http://www.uninove.br/PDFs/Publicacoes/prisma_juridico/pjuridico_v7n2/prismav7n2_3e_1396.pdf)

(4) La cuestión la hemos abordado en: Ese eterno objeto de disposición. Sobre la baja de edad de imputabilidad -de hecho- en la Provincia de Buenos Aires. Véase: <http://www.pensamientopenal.com.ar/01122010/ninez01.pdf> La misma cuestión ha sido abordada por el Dr. Ernesto Blanck, El agujero negro de las nuevas leyes de infancia de la Provincia de Buenos Aires. En <http://www.surargentina.org.ar/>

(5) La cuestión también ha sido abordada en nuestro trabajo ya citado: Ese eterno objeto de disposición. Sobre la baja de edad de imputabilidad -de hecho- en la

Provincia de Buenos Aires.

(6) La cuestión la hemos abordado en nuestro trabajo El Niño Enemigo, véase: <http://www.ciaj.com.ar/documentos/documentos.html> o bien, La vida de los pibes infames, publicado en: <http://www.perio.unlp.edu.ar/observatoriodejovenes/archivos/lavidadelospibesinfames.pdf>

(7) Las doctrinas de defensa social y retribucionistas han sido en gran medida las que llevaron a que el Estado Argentino sea responsable por condenar a prisión perpetua a adolescentes en cuatro oportunidades. Véase el libro Sentencias de reclusión perpetua y prisión perpetua a adolescentes en Argentina (1997-2003), Comisión de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia. Colegio Público de Abogados de la Capital Federal, UNICEF, En: [http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar\\_insumos\\_PESentencias.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_PESentencias.pdf)

(8) En el 2009, la Subs. Niñez y Adolescencia, divulgó oficialmente que había en Programas Cerrados: 12 jóvenes menores de 16 años con medidas de seguridad; 290 jóvenes mayores de 16 años; 120 jóvenes que ya cumplieron 18 años y que aún quedan dentro de Institutos, x delitos cometidos cuando eran menores de 18. Es decir, un total de 422 jóvenes encerrados (véase Informe Anual 2010, Comité contra la Tortura, Comisión Provincial por la Memoria, Págs. 404 a 416). De un reciente informe realizado a pedido de la Comisión por la Memoria (Marzo 2011) la Subsecretaría de Niñez y Adolescencia de la Provincia de Buenos Aires, informa que: en Centros Cerrados (Recepción-Contención), y por motivos supuestamente delictivos, existen alojados alrededor de 450 jóvenes. Hay 110 en régimen de semilibertad en Centros Semiabiertos (no se distinguen punibles de no punibles). Hay 2.200 jóvenes con medidas alternativas a la privación de la libertad (arrestos, excarcelados, probation). Cabe decir que la cifra de un año a otro a aumentado levemente.

(9) Sólo en La Plata, hasta que se prohibió este tipo de accionar, durante el 2009 hubo un total de 723 detenidos, de acuerdo a información suministrada por el Ministerio de Seguridad de la Provincia de BA en causa 15918 DEFENSORIA OFICIAL DE RESPONSABILIDAD PENAL JUVENIL N° 16 S/ HABEAS CORPUS (fs. 89/131).-

(10) El negacionismo frente a las atrocidades y el sufrimiento del más débil es lo que caracterizó a muchos que convivieron y aún conviven con los resabios de esta instancia tutelar de “hacer bien”. Estar anestesiados frente al dolor de un niño pobre, a la vez que justificar retóricamente una intervención que multiplica ese padecimiento, constituye un mecanismo de sadismo banalizado por la apatía moral y la ausencia de pensamiento crítico de los operadores. Al respecto véase: Cristophe Dejours, La banalización de la injusticia social, Topia Editorial. BA, 2006.

(11) Los discursos tutelares eran propios del Estado de Bienestar, por lo que en ese contexto existía un sistema de financiamiento que acompañaba estos discursos y practicas. El problema aparece cuando en los años 90 comienza el desguace del

Welfare y el discurso tutelar debe acomodarse al pensamiento neoliberal de los tecnócratas. El tutelarismo se mixtura entonces como pseudoprogresismo sin financiamiento, pues los ajustes fiscales lo llevan a una política social con migajas, abaratada con mecanismos policiales segregativos. Véase el tratamiento de estas cuestiones en Emilio G. Méndez, *Infancia, de los derechos y la justicia*. Del Puerto, BA, 2º Edic. Pag. 45/69

(12) Ese tipo de discursos ha tratado de instalar un “sentido común” sobre “hacer el bien” usando un ámbito de reserva para repartir dosis de mal (dolor). Siempre hay funcionarios, representantes y cruzados de la neutralización que portan el bienestar, la cura, la normalización de todo lo subalterno a través del sutil martirio, el sadismo, el control y hasta la eliminación. Basta en pensar en la pedagogía del pecado y del sufrimiento necesario, en la colonización y cristianización de la carne para salvar a miles de almas. Encerrar y maniatar para rehabilitar y regresar a la cordura. O el extremo del nazismo: hacer el bien purificando (eliminando) de la comunidad a las razas inferiores o pecaminosas.

(13) Ese tipo de discursos ha tratado de instalar un “sentido común” sobre “hacer el bien” usando un ámbito de reserva para repartir dosis de mal (dolor). Siempre hay funcionarios, representantes y cruzados de la neutralización que portan el bienestar, la cura, la normalización de todo lo subalterno a través del sutil martirio, el sadismo, el control y hasta la eliminación. Basta en pensar en la pedagogía del pecado y del sufrimiento necesario, en la colonización y cristianización de la carne para salvar a miles de almas. Encerrar y maniatar para rehabilitar y regresar a la cordura. O el extremo del nazismo: hacer el bien purificando (eliminando) de la comunidad a las razas inferiores o pecaminosas.

(14) Sobre la teoría de las dosis del dolor como forma de castigo, me remito a la maravillosa obra de Nils Christie: *Los límites del dolor*, FCE, 1984.

(15) Ley 26.061: Art. 41 f: “No podrá ser fundamento para la aplicación de una medida excepcional, la falta de recursos económicos, físicos, de políticas o programas del organismo administrativo”

(16) Los Programas de Protección de los derechos del niño son prestaciones diseñadas con el objeto de dar apoyo y ayuda específica a aquellos niños y familias que atraviesan situaciones críticas a nivel familiar, social, jurídico o económico. Tienen como eje organizador del trabajo el fortalecimiento de la autonomía de los responsables adultos para superar las adversidades y ser activos protectores de los derechos de los niños. Se incluyen en estos programas también los circuitos de responsabilidad compartida entre instituciones que promueva el Servicio Local (art 29.2 Dec. 300/05)

(17) Los Programas de Protección de los derechos del niño son prestaciones diseñadas con el objeto de dar apoyo y ayuda específica a aquellos niños y familias que atraviesan situaciones críticas a nivel familiar, social, jurídico o económico. Tienen como eje organizador del trabajo el fortalecimiento de la autonomía de los responsables adultos para superar las adversidades y ser activos protectores de los

derechos de los niños. Se incluyen en estos programas también los circuitos de responsabilidad compartida entre instituciones que promueva el Servicio Local (art 29.2 Dec. 300/05)

(18) La norma debe cumplir con los trazados de la CDN que al respecto establece en su Art. 9: “1. Los Estados Partes velarán por que el niño no sea separado de sus padres contra la voluntad de éstos, excepto cuando, a reserva de revisión judicial, las autoridades competentes determinen, de conformidad con la ley y los procedimientos aplicables, que tal separación es necesaria en el interés superior del niño...” Y el Art. 16 que dice: “1. Ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia ni de ataques ilegales a su honra y a su reputación. 2. El niño tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o ataques.”

(19) La derogación del decreto ley 10.067/83 ha implicado el fin del otorgamiento de guardas provisorias por parte de los Tribunales de Menores, amparados en la situación de “riesgo moral o material”, que dividía a los usuarios de ese fuero de los justiciables del fuero de familia. El instituto de la tutela, legislado especialmente como medio de protección de derechos de niños que no se encuentran sujetos al régimen de la patria potestad, debió haberse utilizado siempre para abordar ese tipo de casos (E.G Méndez y Gabriel Vitale, comps. Infancia y Democracia en la Provincia de Buenos Aires, Del Puerto, 2009; Pág.122)

(20) Art 9 CDN: “... casos en que el niño sea objeto de maltrato o descuido por parte de sus padres o cuando éstos viven separados y debe adoptarse una decisión acerca del lugar de residencia del niño... Cuando esa separación sea resultado de una medida adoptada por un Estado Parte, como la detención, el encarcelamiento, el exilio, la deportación o la muerte (incluido el fallecimiento debido a cualquier causa mientras la persona esté bajo la custodia del Estado) de uno de los padres del niño, o de ambos, o del niño, el Estado Parte proporcionará, cuando se le pida, a los padres, al niño o, si procede, a otro familiar, información básica acerca del paradero del familiar o familiares ausentes, a no ser que ello resultase perjudicial para el bienestar del niño...”  
Art 19: “... proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo...”.

(21) Véase: Ministerio de Desarrollo Social. Provincia de Buenos Aires:  
[www.mds.gba.gov.ar](http://www.mds.gba.gov.ar) o bien:  
[http://www.desarrollosocial.gba.gov.ar/subsec/niniezas\\_adolescencia/programas/reuna.php](http://www.desarrollosocial.gba.gov.ar/subsec/niniezas_adolescencia/programas/reuna.php)

(22) La cantidad de intervenciones expuestas, 1565, representa una cifra insignificante en términos de medidas de protección adoptadas. En intervenciones por adicciones la cifra representa un 9,2% del total, lo cual es más insignificante aún. Si comparamos la cantidad de intervenciones policiales que se hicieron por delitos vinculados a estupefacientes en toda la provincia durante el 2010, nos referimos a un total de 2.100 (véase: <http://www.mpba.gov.ar/web/>). Vale decir, la temática sigue

prácticamente en manos de la policía y no bajo el servicio de protección. Y si por caso estuviera bajo la competencia previa de los servicios, las mismas serían intervenciones con alto grado de injerencia sobre los derechos de niños y adolescentes, tal como ilustra el informe.

(23) No es de extrañar la coincidencia de que durante el mismo período 2010 en la Ciudad de Buenos Aires, el Gobierno actual (según CDNNyA) las medidas de protección comunes representan solo un 10%, mientras que las medidas excepcionales ascienden a un 90%. Del Informe de la Asesoría Tutelar de la Ciudad, niñez, adolescencia y salud mental en la ciudad de buenos aires informe de gestión del ministerio público tutelar período 2010, Eudeba, BA. Pág. 60.

(24) Este dispositivo es el típico de la Sociedad de Control, donde el espacio de poder disciplinario se borra y desterritorializa. Véase Giles Deleuze, Posdata de las Sociedades de Control, en Christian Ferrer (Comp.) El lenguaje literario, Tº 2, Ed. Nordan, Montevideo, 1991. En: [http://www.antroposmoderno.com/antroposmoderno/articulo.php?id\\_articulo=94](http://www.antroposmoderno.com/antroposmoderno/articulo.php?id_articulo=94)

(25) Julián Axat, Seguridad, Soluciones Ya! Sobre la Implementación del Programa Unidades de Prevención Juvenil en la Provincia de Buenos Aires, <http://www.pensamientopenal.com.ar/16042011/ninez09.pdf>

(26) Sobre Tasas de internación en la Provincia de BA durante el Patronato, puede verse La Niñez Ajusticiada, Silvia Guemureman y Alcira Daroqui, Edit. Del Puerto, 2001, Pág. 310/311.

(27) Así lo entendió SCBA Ac. 88753 8/7/2003, 92084, 92084 6/10/2004 y Ac. 97833 24/5/2006 publicados en JUBA).

(28) Así, principios y buenas practicas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas, adoptadas por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Resolución 1/08, del 13 de Marzo de 2008 y agregan: “Se entiende entre esta categoría de personas no solo a las privadas de libertad por delitos o por infracciones en incumplimientos a la ley... sino también a las personas que están bajo la custodia y responsabilidad de ciertas instituciones tales como: hospitales psiquiátricos y otros establecimientos para personas con discapacidades físicas, mentales o sensoriales; instituciones para niños, niñas y adultos mayores...”. En el mismo sentido, lo reconocen los “Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental”, adoptados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, en su resolución 46/119, del 17/11/1991 (Documentos Oficiales de la Asamblea General, cuadragésimo sexto período de sesiones, suplemento n. 49, p. 189, ONU Doc. A/46/49 1991).

(29) La práctica y el imaginario de los Asesores de Menores ha sido la mayoría de las veces cómplice de la actividad psiquiatrizadora de los jueces de menores.

(30) El carácter de privación de la libertad de las internaciones involuntarias ha sido

hace tiempo considerado por la CSJN “Duba Moracich, María s/Habeas Corpus”, Fallos 139:154.

(31) Véase OBSERVACIÓN GENERAL N° 4 (2003) La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño. 1991.

(32) Existe un proyecto de ley de salud mental con los contenidos de la 26.657 ante la H. Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires que no posee trámite legislativo, y es el D-3.229/08-09-0.

(33) “La provincia de Buenos Aires no tiene absolutamente nada en cuanto a servicios de salud mental para la niñez y la adolescencia”. Vidas Arrasadas, la segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos, Edit. Siglo XXI, 2008; Pág. 53. Elaborado por Mental Disability Rights Internacional (MDRI) y el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), en el año 2007, disponible en [www.cels.org.ar](http://www.cels.org.ar)

(34) “La violencia de los jóvenes de hoy se tematiza como eje, cuando en realidad los jóvenes padecen más la violencia de lo que la ejercen. Pongo ejemplos concretísimos: el enemigo público número uno de la mayoría de los adolescentes en América latina son los cuerpos de seguridad del estado, policiales, que los detiene por la “portación de rostro”, por la estética, la facha, por vivir en zonas humildes. Y el enemigo privado número uno son sus familias: en Latinoamérica los datos son clarísimos, cuatro de cada 10 jóvenes han observado desde niños episodios de violencia y de ellos, seis de cada 10 la han padecido. Han aprendido en su ambiente que los conflictos y las tensiones se resuelven a través de la violencia. Por eso la reproducen ahora. La violencia es aprehendida. Si no, ¿por qué algunos jóvenes no son violentos?”. Véase entrevista al antropólogo social mejicano Alfredo Nateras Domínguez, en: <http://cronicasdelacalle.wordpress.com/2010/06/26/los-jovenes-padecen-la-violencia-mas-de-lo-que-la-ejercen/>

(35) Este tipo de operaciones de saber-poder y de psiquiatrización de la pobreza ha sido explicado por Michel Foucault en El nacimiento de la clínica, Una arqueología de la mirada médica. Editorial: Siglo XXI, 2007.

(36) Se reproduce el espacio de poder carcelario: celda-pabellón. La vida dentro de estos internados terapéuticos, puede tranquilamente analizarse desde las herramientas teóricas que brinda la obra de E. Goffman, *Internados*, Amorrortu, 2001.

(37) Hemos podido comprobar en alguna visita que los acompañantes terapéuticos son personas muy jóvenes, ex rehabilitados o internados en dichas Comunidades, y que han realizado algunos cursos. Los acompañantes funcionan como “los Maestros” de los Institutos Penales.

(38) “... Estamos aquí porque no hay otro lugar donde escondernos de nosotros mismos, hasta cuando una persona no se confronta a sí misma en los ojos y corazón de los demás, se escapa hasta cuando no se le permita a los demás compartir sus secretos, ellos no le darán descanso temeroso de ser conocido no podrá conocerse a sí mismo ni a los demás estar solo donde si no, en nuestro punto comunes podemos

encontrar un espejo. Aquí junto a una persona puede manifestarse claramente a sí misma no como el gigante de sueño ni como el enano de su sueño, sino como un hombre parte de un todo con una contribución para ofrecer sobre este terreno podemos egresarnos y crecer no más solo como la muerte sino vivo para nosotros mismos y para los demás estoy aquí y elijo mirar mis viejos esquemas con calma y objetividad, soy enseñable puedo aprender estoy dispuesto a cambiar en el lugar correcto en el momento oportuno haciendo lo adecuado. Fuerza. Valores. Amor propio, responsable, amor espiritual, respeto, honestidad. Reglas de oro: no sexo, no violencia, no robo. Reglamento Interno: Pido lo que quiero y necesito, siempre y cuando sea necesario....” (Texto que el acompañante terapéutico le obligaba a repetir al menor M).

(39) Habeas Corpus interpuesto con fecha 27/12/2010, Casa de Sur, “Casa del Sur” San Pedrito N° 524 de la localidad de Monte Grande - Habeas Corpus-Incidente. Reg. 1259/1causa I.P.P. N°40772-10, Juzgado de Garantías n° 1 de La Plata.

(40) Las internaciones de personas adultas suelen ser voluntarias y a través de la Secretaría de Adicciones de la Nación - Sedronar.

(41) La Niñez Ajusticiada, Ob. Citada. Pag. 188.

(42) “Estarán estrictamente prohibidas todas las medidas disciplinarias que constituyan trato cruel, inhumano o degradante, incluidos los castigos corporales, el encierro en celda oscura y las penas de aislamiento o de celda solitaria, así como cualquier otra sanción que pueda poner en peligro la salud física o mental del menor. Estarán prohibidas, cualquiera que sea su finalidad, la reducción de alimentos y la restricción o denegación de contacto con familiares. El trabajo será considerado siempre un instrumento de educación y un medio de promover el respeto del menor por sí mismo, como preparación para su reinserción en la comunidad, y nunca deberá imponerse a título de sanción disciplinaria. No deberá sancionarse a ningún menor más de una vez por la misma infracción disciplinaria. Deberán prohibirse las sanciones colectivas”.

(43) Expte N° 21701-5852/11 en trámite por ante Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires. Véase cómo en otra Provincia la misma Comunidad posee las mismas críticas:  
<http://www1.rionegro.com.ar/arch200402/08/v08s01.php>

(44) Véase: “Internan a cara de Camión”: <http://www.diariohoy.net/accion-verNota-id-75873>  
o <http://www.diarioperfil.com.ar/edimp/0417/articulo.php?art=18087&ed=0417>  
o bien: <http://www.lanacion.com.ar/1065990-en-el-instituto-medrogaba-mas-que-afuera>

(45) Dos interesantes notas en diario Clarín y en Perfil hacen propaganda de esta función: <http://edant.clarin.com/diario/2008/07/29/conexiones/t-01725068.htm>;  
<http://www.diarioperfil.com.ar/edimp/0434/articulo.php?art=19302&ed=0434>

(46) Véase los Seminarios de Michel Foucault, Los anormales, FCE, A, 2001; o El poder psiquiátrico, FCE, 2008.

(47) Jacques Donzelot, La policía de las familias, Ed. Nueva Visión, BA, Pág. 177.

(48) Las internaciones de adolescentes que hacen los sectores medios y altos se hacen sin ningún problema. Dado que el costo lo asumen los particulares o las obras sociales, el derecho de admisión se flexibiliza.

(49) Clínica Psiquiátrica San Plablo, La Plata. En el marco de la IPP 6541-09.

(50) “Más allá de las consideraciones psiquiátricas, los factores sociales pueden ser definitorios para decidir las admisiones y las altas en hospitales psiquiátricos. Véase Thomas Scheff, Los derechos de los pacientes, BA, Abeledo-Perrot, 1997, Pág. 366.

(51) El Decreto Nacional 3549/68 derogó la utilización del “Chaleco de Fuerza” para enfermos mentales. Se prohíbe su adquisición y uso en el ámbito de asistencia médica estatal.

(52) Causas n° 1366 y 1337 Juzgado de Responsabilidad n° 1 de La Plata.

(53) Respecto al estado de situación del Hospital Tobar García me remito a los Informes anuales del Ministerio Público Tutelar de la Ciudad (2007, 2008, 2009, 2010), donde se refleja el monitoreo constante que hace de las mismas, en cuanto situaciones de agravamiento de las condiciones de internación de niños y adolescentes internados. Véase: <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-157727-2010-11-29.html>.

O Véase: <http://www.ciudad1.com/Notas-4310-Legisladores-denuncian-la-situacion-del-Hospital-Tobar>

(54) Informe citado, Págs. 398/400.

(55) Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 importa un radical cambio de paradigma en tanto avanza hacia el reconocimiento de las personas con discapacidad y con y establece expresamente el respeto de su voluntad.

(56) Página Web del Ministerio: [http://www.desarrollosocial.gba.gov.ar/subsec/ninez\\_adolescencia/programas/promocion.php](http://www.desarrollosocial.gba.gov.ar/subsec/ninez_adolescencia/programas/promocion.php) También de Informe realizado por la Subsecretaría de Niñez y Adolescencia de la Provincia de Buenos Aires. Marzo 2011, a pedido de la Comisión por la Memoria.

(57) Entre el 60 o 90 % de las personas que hoy se hallan privadas de su libertad en Instituciones psiquiátricas de salud, son “pacientes sociales”, que permanecen internadas, porque no tiene donde ir a vivir. Véase el ya citado: “Vidas Arrasadas”.

(58) Claro que motivado en una atención precaria y fallida (o deliberadamente fallida)

desde del Sistema de Promoción y Protección de derechos (instancia que como dijimos no puede actuar coactivamente).

(59) En la Provincia de Buenos Aires el 80 % del presupuesto destinado a salud mental se asigna a los hospitales y clínicas psiquiátricas conveniadas (ídem, véase Vidas Arrasadas”). Estamos claramente ante la prestación de un servicio oneroso y reductible, y no meramente filantrópico como muchas veces se cree o (mal) supone. La situación queda expuesta cuando la Provincia se retrasa en los pagos. Véase por ejemplo: [http://www.agencianova.com/nota.asp?n=2011\\_4\\_20&id=26069&id\\_t iponota=22](http://www.agencianova.com/nota.asp?n=2011_4_20&id=26069&id_t iponota=22)

o bien: <http://www.noticiasmercedinas.com/100111sada.htm> o bien: <http://www.diarioperfil.com.ar/edimp/0345/articulo.phpart=13155&ed=0345>

(60) Es lo que el periodista Horacio Verbitsky en su nota Pagina/12 del 30/11/2011, denomina como “la doctrina argibay”:  
<http://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/1-161421-2011-01-30.html>

(61) Una ley Penal Juvenil como consenso o decisión suprapartidaria, sin especulaciones electorales y demagógicas. Dirigida a dotar de racionalidad y homogeneidad, y limitar el poder punitivo estatal. Impidiendo que los sistemas procesales locales se conviertan en mecanismos de política social reforzada encubierta o neutralizadora de la niñez y adolescencia marginal/conflictiva. Otro mecanismo interesante es la adopción de una ley de cupos carcelarios que module los ingresos/egresos de niños y adolescentes a los lugares de detención, como forma de regular-a su vez- la tendencia y voluntad internativa de los jueces. Al respecto, véase nuestro Proyecto en: <http://www.pensamientopenal.com.ar/16032011/codigos01.pdf>

(62) Dice el Dec. 300/2005: “... Toda institución educativa social o de salud sea pública o privada que desarrolle programas de atención a los niños bajo la modalidad convivencial y/o internativa deberá efectuar una revisión de los modelos y prácticas institucionales, a efectos de adecuarlos a los principios y disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño. A tal fin la Dirección General de Cultura y Educación, el Ministerio de Desarrollo Humano y Ministerio de Salud promoverán ámbitos de orientación y capacitación, como así también el dictado de normas en el ámbito de sus competencias, que deberán coordinarse en el marco de la Comisión Interministerial del Art. 23 de la ley 13298. Cuando a solicitud expresa de los padres o representantes legales de un niño haya ingresado en un hogar convivencial bajo cualquiera de las modalidades, la institución está obligada a comunicar al Servicio Local de Protección de Derechos el ingreso y las causas del mismo, en plazo de 72 horas. Dicho órgano deberá tomar intervención, y la permanencia del niño en la institución se regirá por los Art. 35 inciso h) y Art. 46 y su respectiva reglamentación. En todos los casos la institución deberá trabajar con la familia del niño a fin de procurarle la orientación y condiciones necesarias para abordar las dificultades que ocasionaron el ingreso y facilitar el retorno del niño a su grupo familiar. La institución deberá promover y facilitar la comunicación del niño con su familia, excepto expresa disposición judicial en contrario. Bajo ningún concepto podrán disponerse sanciones que impliquen la limitación del contacto familiar del niño.”

(63) La Provincia de Buenos Aires tiene un bajo compromiso en este tipo de controles, a diferencia de la Ciudad de Buenos Aires, donde el Ministerio Público Tutelar es una instancia de monitoreo constante que, a la vez, produce información anual de utilidad para reelaborar políticas públicas.

(64) Aspecto analizado por Lóic Wacquant, en *Las Cárceles de la Miseria*, manatial, Buenos Aires, 2000.

(65) El tutelarismo pasaba a mixturarse como pseudoprogresismo neo-tutelar sin financiamiento, pues los ajustes fiscales lo conducen a una política social con migajas abaratada con mecanismos policiales o la privatización de servicios de salud mental (tal es el concepto de política social reforzada: mientras subsidia aspectos de vulnerabilidad se apoya en el control social más duro y doloroso).

(66) La idea de “*Pánico moral*” está tomada de la obra de Becker, Howard, *Los extraños*, Tiempo Contemporáneo, Buenos Aires, 1974. Puede verse el trabajo *Criminalización mediática: la construcción de significados sobre el delito y los jóvenes*. En: [http://www.ucasal.net/unid-academicas/artes-y-ciencias/congresos/redcom10/archivos/redcom-ponencia/Eje6/Mesa6-4/Gomez-Domenighini\\_PN .pdf](http://www.ucasal.net/unid-academicas/artes-y-ciencias/congresos/redcom10/archivos/redcom-ponencia/Eje6/Mesa6-4/Gomez-Domenighini_PN.pdf)

(67) El neoliberalismo cree que pueden declamarse derechos humanos y por otro lado no tener costos para el Estado. Debería ser evidente que los derechos tienen un costo económico, y que no basta con declamarlos. La seguridad social y la asistencia mínima es un deber del Estado hacia todos los ciudadanos. Todos los niños son los primeros ciudadanos, el sistema impositivo estatal debe asegurar un nivel presupuestario y de ejecución efectivo para los derechos de la infancia. Para un análisis sobre el costo de los derechos, véase la reciente obra: *El costo de los derechos. Porqué la libertad depende de los impuestos*, S.XXI, BA, 2011.

(68) Así el Decreto del PEN 1602/09 que crea la “Asignación Universal por Hijo”.

(69) Sobre el distanciamiento y el sufrimiento, véase la obra de Susan Sontag, *Ante el dolor de los demás*, Alfaguara, 2000.

(70) La niñez siempre estuvo vinculada al problema del Mal. Al respecto véase Jean Genet, *El Niño Criminal*, Edit. errata naturae, 2009. Sobre la banalidad del mal, véase: Hannah Arendt, *Eichmann En Jerusalén, un estudio sobre la banalidad del mal*, Edit. Lumen, 2001. O bien: Norbert Bilbeny, *El idiota moral*, Edit. Anagrama, 2000.

(71) Me remito aquí a la maravillosa obra de Stanley Cohen, *Estados de negación. Ensayo sobre atrocidades y sufrimiento*. British Council, UBA, Argentina 2005.

Mayo, 2011