



4. Niñez y juventud en el encierro manicomial

Desde los programas de la CPM abocados a estos temas, hemos monitoreado comunidades terapéuticas que alojan niños/as y jóvenes con padecimiento en salud mental. Se trata de un campo que debiera ser prioritario en términos de políticas públicas y donde se ponen en juego las mayores vulneraciones hacia ambos grupos poblacionales. Los lugares monitoreados son comunidades terapéuticas y centros no estatales sino privados, tercerizados por el Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia (OPNyA) y con la fiscalización del Ministerio de Salud.

Nos interesa destacar que “en la infancia los diagnósticos de salud mental se escriben con lápiz” (Untoiglich, 2013), lo que supone no pensarlos como diagnósticos definitivos, etiquetas que marcarán a las personas, sino como momentos de la vida en que requieren un abordaje de su salud mental. Por otro lado, entendemos que las problemáticas de salud mental en la niñez y la juventud se encuentran atravesadas por discursos y prácticas moralizantes sobre lo que deberían ser y cómo deberían ajustarse a las pretensiones institucionales en mayor medida adulto-céntricas.

En el campo de la niñez y juventud, como en el de salud mental, nos encontramos con marcos legislativos de avanzada pero con escasas políticas públicas y presupuesto que les den anclaje; eso genera que dichos principios resulten obsoletos y ganen espacio prácticas privadas con nulo o poco ajuste a la legislación vigente.

4.1. El rol del Ministerio de Salud, autoridad de aplicación de la LNSM

Desde la CPM, en conjunto con las demás instituciones que conforman el plenario del ORL de la provincia de Buenos Aires, se recomendó al Ministerio de Salud la conformación de un área/dirección específica de salud mental infanto-juvenil que implemente el diseño, monitoreo y evaluación de las políticas públicas y privadas en el tema, delineando un protocolo que contemple la articulación entre el OPNyA, el propio Ministerio y otras carteras ministeriales. Se propuso además que dicha área se ocupe de la sistematización y unificación de datos referentes a internaciones y tratamientos, y de la construcción de un registro de la red de dispositivos de atención en salud mental infanto-juvenil¹³. En la recomendación se le informó a la autoridad de aplicación que se detectó la falta de un registro unificado y sistematizado de internaciones involuntarias, como asimismo la ausencia

¹³ Resolución 01/19 del Órgano de Revisión Local de Salud Mental de la provincia de Buenos Aires.

de fiscalización de la red de recursos privados conveniados con el OPNyA (clínicas psiquiátricas, comunidades terapéuticas, hogares especializados).

Frente a la inexistente articulación entre el Ministerio de Salud y el OPNyA, se planteó que la promoción y el abordaje de la salud mental infanto-juvenil no es una competencia exclusiva de los servicios de salud sino que es intersectorial y multidisciplinar, y que necesita la implicación de los dispositivos de niñez (servicios zonales y locales) y de las regiones sanitarias, dispositivos de salud mental y adicciones.

Se acompañó en dicha resolución un diagnóstico de los principales problemas relevados: los programas y servicios de atención ambulatoria tienen un carácter centralizado, por lo tanto son poco accesibles y no contemplan las dificultades de todos los barrios; las clínicas conveniadas con el OPNyA no se adaptan a cada situación particular, exigiendo que los jóvenes y sus familias se adapten a las instituciones, y ubican a los NNyA en otras localidades sin respetar su centro de vida. En este sentido, el servicio de salud mental del hospital Sor María Ludovica de La Plata señaló, en una nota cursada al ORL, la falta de políticas de articulación entre el Ministerio de Salud y el Organismo de Niñez, dando cuenta de su preocupación por la cantidad de niños, niñas y adolescentes que se encuentran cursando medidas protectorias (alojados en hogares y casas de convivencia) que sufren de algún padecimiento mental, y señalando las dificultades y límites que encuentran para el abordaje de dichos casos. Especialmente, expresaron que no cuentan con las herramientas necesarias para lograr la correcta externación de los usuarios, lo cual genera situaciones de prolongación de internaciones por cuestiones sociales.

4.2. Acceso a la justicia de niñas, niños y adolescentes internadas/os

Los programas de Salud Mental y de Niñez de la CPM participan de la comisión de niñez y adolescencia del ORL, desde la cual se informó a la SCJBA que a la falta de estrategias de articulación entre el Ministerio de Salud y el OPNyA se le suma la de los juzgados intervinientes. Se ha detectado que hay niñas, niños y adolescentes sujetas/os a medidas de protección integral de derechos (art. 35 bis de la ley 13.298 y sus pares provinciales) y/o internaciones por motivos de salud mental (art. 26 de la ley 26.657), alojadas/os en dispositivos asilares situados a gran distancia del lugar de su residencia habitual.

En estos casos, los juzgados que intervienen con una medida de protección y/o la causa de internación no trabajan de manera articulada, puesto que no se cruzan las dos leyes que contemplan sus derechos. Por esta razón se le pidió a la Corte provincial que los juzgados trabajen bajo la perspectiva de un sujeto integral y que atravesase las dos leyes. El cuadro situacional evidencia un déficit en la vigencia de los paradigmas receptados por la legislación argentina, la falta de operatividad de los mecanismos de concertación previstos a nivel local e inter-jurisdiccional, y la obstrucción del respeto a la garantía del debido proceso por entorpecimiento a los principios procesales de inmediación, celeridad, contradicción y economía procesal, además de vulnerar, en general, lo previsto en los arts. 1 a 7 de la ley 13.634.

Los jueces competentes para intervenir por caso, en las determinaciones de la capacidad civil o en los incidentes de internación a tenor de las normativas protectorias aludidas, en muchas ocasiones pertenecen a departamentos judiciales diferentes a los sitios en donde se encuentran establecidos los dispositivos de alojamiento. Este punto ha generado una innumerable cantidad de planteos

vinculados a la competencia territorial entre órganos jurisdiccionales y contiendas negativas de competencia, así como la multiplicación de órganos intervinientes en diferentes aspectos de los mismos casos, con el consabido riesgo de contradicción. Es evidente que esta complejidad atenta contra los principios procesales de celeridad y economía procesal.

Todo lo dicho se agrava cuando la distancia no es ya entre localidades de la Provincia sino que involucra a jóvenes pertenecientes otras provincias, es decir, de inter-jurisdicción federal. En estos casos, los niños de otras provincias que son alojados en dispositivos inadecuados sitios en el territorio de la provincia de Buenos Aires o niños con centro de vida en la provincia de Buenos Aires alojados en dispositivos inadecuados sitios en otras provincias ven aún más comprometido su interés superior ante la virtual inexistencia de fiscalización y/o control de su privación de libertad.

En este sentido, del *Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas* elaborado por Paulo Sérgio Pinheiro, experto independiente 'designado por el secretario general de las Naciones Unidas, surge que el alto riesgo de sufrir violencia que tienen los niños y niñas en las instituciones de protección procede de una variedad de fuentes: diversos tipos de violencia por parte del personal, el descuido o negligencia y la violencia entre pares. Por otro lado, algunas formas de tratamiento practicadas en muchas instituciones constituyen en sí mismas una forma de violencia. El informe plantea que todas las instituciones deben ser inspeccionadas y monitoreadas con pleno acceso y libertad para entrevistar a niñas/os y a funcionarios en privado, y con autoridad y capacidad para monitorear las condiciones de internación e investigar cualquier denuncia de violencia de manera oportuna. Hemos detectado la permanencia de niños, niñas y adolescentes provenientes de otras provincias en hospitales, comunidades terapéuticas, hogares con centro de día y demás dispositivos sin ningún tipo de control jurisdiccional sobre su situación de internación.

4.3. Comunidad terapéutica Casa del Sur: premios y castigos como abordaje

El 24 de mayo de 2019 la CPM inspeccionó esta comunidad terapéutica ubicada en Monte Grande, a raíz de una denuncia establecida por la Fiscalía General de Lomas de Zamora. En dicha denuncia se ponían en evidencia que sometidos niños y jóvenes, eran sometidos a prácticas basadas en el castigo y el aislamiento, como también que convivían niños menores de edad con mayores.

En dicho lugar ingresan niños derivados, en gran medida, por juzgados de familia o servicios de promoción de derechos, como también de juzgados de responsabilidad penal juvenil. En todos los casos se trata de derivaciones realizadas frente a situaciones de consumo problemático junto con algún otro padecimiento de salud mental en algunos casos puntuales. Advertimos con preocupación condiciones materiales inadecuadas para el alojamiento. A partir de entrevistas al equipo de profesionales presentes y a la totalidad de las personas alojadas, consideramos que los tratamientos y abordajes terapéuticos no se enmarcan en lo establecido por la normativa actual de salud mental, ni con estándares básicos de niñez. Observamos falencias en la documentación de la institución, no sólo en lo relativo al establecimiento sino a la información disponible respecto a los niños y jóvenes que aloja.

No se nos remitió información en relación a los ingresos y derivaciones, lo que resulta preocupante atento a que muchas derivaciones se originaban en otras provincias, como Mendoza o Entre Ríos. No resulta clara la modalidad de ingreso: ni la organización de los traslados y los convenios hasta restricciones para aceptar algunos niños y jóvenes.

En función de lo relevado, se desprende que no existe una instancia de evaluación de riesgo cierto e inminente para determinar el ingreso y las medidas de internación. Por lo tanto, dichas medidas no son utilizadas como último recurso ni tienen carácter excepcional. No se encontró en las historias clínicas ningún registro de consentimiento informado sobre su tratamiento por parte de los usuarios. La modalidad de abordaje se caracteriza por un programa estructurado en fases, con objetivos específicos a ser alcanzados en cada una de ellas. La institución ofrece un tratamiento estandarizado al que los usuarios deben adaptarse. A medida que avanzan de fase, se les asignan responsabilidades incluyendo el acompañamiento a usuarios de fases iniciales (se denomina el rol de “hermano mayor”), y cumplen tareas de “guía” e “incorporación de las normas y pautas de convivencia”. Se observa un claro encuadre de disciplinamiento y control. La institución se rige por normas estrictas, y su lema principal es la prohibición de drogas, sexo y violencia. A esto deben agregarse normas internas que son obedecidas por los niños y jóvenes sin ningún tipo de cuestionamiento, incluso repetidas de memoria. En tal sentido, es importante señalar que la legislación en la materia ordena que a las personas con consumo problemático se les deben ofrecer tratamientos personalizados que se adecúen a las necesidades terapéuticas particulares, y que deben estar a cargo de equipos profesionales interdisciplinarios. Por eso señalamos con preocupación la delegación de aspectos tratamentales en usuarios más avanzados y la homogeneidad de la modalidad de abordaje. También emergieron otras cuestiones problemáticas. Los propios usuarios son los encargados de realizar la comida y la limpieza, y la institución no cuenta con personal destinado a ello. Había restricciones a la vinculación con familiares cuando ingresan por un periodo mayor a un mes, sin estar fundamentadas en las historias clínicas como manda la ley 26.657. Por último, surgió de las entrevistas que al ingresar no pueden dormir en las habitaciones sino en colchones en el comedor. La estandarización de la modalidad de abordaje colisiona con las normas jurídicas que regulan la atención de los padecimientos mentales, y las internaciones no tenían el carácter de brevedad ni excepcionalidad que ordena el marco jurídico; al contrario, en general eran de larga estancia y no estaban basadas en planificaciones tratamentales. La ley 26.934 establece que se deben priorizar los tratamientos ambulatorios, incorporando a la familia y al medio donde se desarrolla la persona, y considerar la internación como un recurso terapéutico de carácter restrictivo y extremo que sólo deberá llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social.